



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022**

Porto Alegre, 30 de março de 2023.

**Governador do Estado**

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

**Vice-Governador**

Gabriel Vieira de Souza

**Secretária de Estado da Saúde**

Arita Gilda Hübner Bergmann

**Secretária Adjunta de Estado da Saúde**

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

**Diretora Geral**

Lisiane Rodrigues Alves

**Diretora Geral Adjunta**

Claudia Regina Daniel

**Presidente do Conselho Estadual da Saúde**

Cláudio Augustin

## **Organização Técnica:**

### **Assessoria de Gestão e Planejamento**

Diretor: Péricles Stehmann Nunes

Adjunta: Cristiane Fischer Achutti

### **Assessoria de Comunicação Social**

Diretora: Eliane Iensen

Adjunto: Carlos Augusto Stefanello de Araújo

### **Assessoria Jurídica**

Coordenadora: Maria Cláudia Mulinari

Adjunta: Clarisse da Cunha Lay

### **Fundo Estadual de Saúde**

Diretora: Meriana Farid El Kek

Adjunta: Diva Verônica Bartz de Ávila

### **Departamento de Auditoria do SUS**

Diretor: Bruno Leonardo Naundorf Santos

Adjunta: Nieve Bartikoski Santos

### **Departamento Administrativo**

Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento  
Fonseca

### **Escola de Saúde Pública**

Diretora: Teresinha Valduga Cardoso

Adjunto: Rodrigo Boff Daitx

### **Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde**

Diretora: Tatiane Pires Bernardes

Adjunta: Marilise Fraga de Souza

### **Departamento de Gestão da Atenção Especializada**

Diretora: Lisiane Wasem Fagundes

Adjunta: Carla Pertile

### **Departamento de Gestão da Tecnologia e Inovação**

Diretor: Nelson Ferreira de Souza Junior

Adjunto: Maurício Reckziegel

### **Departamento de Regulação Estadual**

Diretor: Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

Adjunta: Laura Sarti de Oliveira

### **Departamento de Assistência Farmacêutica**

Diretor: Alexandre Morais Neves

Adjunta: Simone de Fátima Pacheco do Amaral

### **Centro Estadual de Vigilância em Saúde**

Diretora: Tani Maria Schilling Ranieri Muratore

Adjunto: Marcelo Jostmeier Vallandro

### **Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados**

Diretora: Kátia Maria Minuzzi Brodt

Adjunta: Analice Baldissera

### **Ouvidoria do SUS/RS**

Coordenadora: Amanda Ciarlo  
Ramos

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

<b>Nome</b>	<b>Departamento</b>
Alessandra Lopes Batista	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Aline Perin	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Amanda Ciarlo Ramos	Ouvidoria do SUS/RS
Anderson Dasoler Camargo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Andréia Moro	4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
André Luis Alves de Quevedo	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Anelise Hahn Bueno de Oliveira	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Anna Laura Köchert	Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais (DGHE)
Beatriz de Arruda Pereira Galvão	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Bernardo Paulino Sotero	Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais (DGHE)
Bruno Moraes da Silva	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Camila Manzotti	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Cândida Kirst Bergmann	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Cândida Luisa Farina Escosteguy	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Carla Cristina Santos dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Carla Estefania Albert	Fundo Estadual da Saúde (FES)
Carolina Nicolodi Dias	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Caroline Cardozo Bortolotto	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
Cristina Schlottgen	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Denis Oliveira de Bitencorte	Fundo Estadual da Saúde (FES)
Diva Veronica Bartz de Ávila	Fundo Estadual da Saúde (FES)
Edyane Cardoso Lopes	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Elizabeth Frederica Manteufel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Elizabet Pazetto dos Anjos	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Évilin Costa Gueterres	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Duarte Mergel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Flávia Cristina Schuck	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Gabriela Fraga Lima	Assessoria Jurídica (AJ)
Gabriela Soares Custódio de Souza	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Iury Santana Gomes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Jaqueline das Neves Ramires	Fundo Estadual da Saúde (FES)
João Vinícius Ribeiro Azambuja	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
João Guilherme Chaves Parizotto	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Jose Henrique Schwanck Hinkel	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Júlia Dalla Corte Vaz	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Juliana Maria Fagundes Verch	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Karen França	Departamento Administrativo (DA)
Katia Maria Minuzzi Brodt	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Lauren Aparecida Barcelos Sanches	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)

Lisiane Nunes da Fontoura	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Luciana Rocha da Silveira	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Maicon Garcia Lima	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maria Aparecida Famer	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Carolina Pinheiro Meireles	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
Mario Vieira Marques Neto	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maristela Correa Rodrigues de Lima	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Marizane Soares Barbosa	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Mathias Schwertner Holz	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maura Carolina Belome da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Mauro Kloppenburg Martin	7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Max Vinicius Aparecido de Carvalho	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Miriam Beatriz Bellinaso	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Mônica Porto da Silva	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Patrícia Gross Jacoby	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Patrícia Benites	Escola de Saúde Pública (ESP)
Paula Cristina Hollweg	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Pedro San Martin Soares	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Raphaella Soares Fonseca	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Renata Varela	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Rita Mara Chagas Ribeiro	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Roberta Ferreira Billig	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Rozeli Rita Rodrigues	17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Sérgio Luiz Silva Bratkowski	1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Silvana Maria Nascimento	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Silvana Matos Amaro	Escola de Saúde Pública (ESP)
Silvia Gensas Spielmann	Departamento de Gestão da Tecnologia e Inovação (DGTI)
Suzana de Souza	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira	Departamento Administrativo (DA)
Vitoria Gonzatti de Souza	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Volnei da Silva Moreira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS)

## SUMÁRIO

<b>1. Identificação.....</b>	<b>13</b>
1.1 Informações Territoriais .....	13
1.2 Secretaria de Saúde .....	13
1.3 Informações da Gestão .....	13
1.4 Fundo de Saúde .....	13
1.5 Plano de Saúde .....	14
1.6 Informações sobre Regionalização.....	14
1.7 Conselho de Saúde .....	14
1.8 Número de Conselheiros por seguimento.....	14
<b>2. Introdução.....</b>	<b>15</b>
<b>3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade .....</b>	<b>16</b>
3.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	16
3.2 Nascimentos (Sinasc) .....	19
3.3 Principais causas de internação (SIH) .....	20
3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM) .....	22
<b>4. Dados da produção de serviços no SUS.....</b>	<b>22</b>
4.1 Produção de Atenção Básica .....	23
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos.....	24
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização.....	27
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento .....	29
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica .....	32
4.6 Produção da Vigilância em Saúde.....	45
<b>5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....</b>	<b>47</b>
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão.....	47
5.2 Por natureza jurídica.....	48
5.3 Consórcios em saúde .....	49
<b>6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....</b>	<b>50</b>
<b>7. Programação Anual de Saúde - PAS .....</b>	<b>58</b>
<b>8. Indicadores Bipartite .....</b>	<b>59</b>
<b>9. Execução Orçamentária e Financeira .....</b>	<b>59</b>
9.1 Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica.....	60
9.2 Indicadores financeiros.....	61
9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	61
9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.....	69

<b>10. Auditorias.....</b>	<b>77</b>
<b>11. Análise e Considerações Gerais sobre o RAG .....</b>	<b>92</b>
<b>12. Recomendações para o próximo exercício .....</b>	<b>139</b>
<b>13. Glossário de Siglas e Abreviaturas .....</b>	<b>140</b>

## QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Projeção da população do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2022.....	16
<b>Quadro 2.</b> Série histórica de Nascimentos/Residência, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2017-2022.....	19
<b>Quadro 3.</b> Série história da distribuição das principais causas de internação hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2018-2022. ....	20
<b>Quadro 4.</b> Óbitos por capítulo da CID-10, Rio Grande do Sul, 2022. ....	22
<b>Quadro 5.</b> Produção da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 2022. ....	23
<b>Quadro 6.</b> Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	24
<b>Quadro 7.</b> Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	25
<b>Quadro 8.</b> Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	26
<b>Quadro 9.</b> Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	27
<b>Quadro 10.</b> Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), Rio Grande do Sul, 2018-2022. ....	27
<b>Quadro 11.</b> Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), Rio Grande do Sul, 2018-2022. ....	29
<b>Quadro 12.</b> Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	29
<b>Quadro 13.</b> Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	30
<b>Quadro 14.</b> Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022..	31

<b>Quadro 15.</b> Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	31
<b>Quadro 16.</b> Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	32
<b>Quadro 17.</b> Total, em Reais (R\$), de recursos pagos de obrigação do estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios, Rio Grande do Sul, 2018-2022. ....	35
<b>Quadro 18.</b> Total de usuários e tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deferidos, Rio Grande do Sul, 2022. ....	35
<b>Quadro 19.</b> Total de medicamentos e tratamentos disponibilizados nas dispensações antecipadas para 2 e 3 meses, Rio Grande do Sul, 2022.....	45
<b>Quadro 20.</b> Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.....	45
<b>Quadro 21.</b> Tipo de estabelecimento e gestão. Rio Grande do Sul, 2022.....	47
<b>Quadro 22.</b> Distribuição dos estabelecimentos por natureza jurídica. Rio Grande do Sul, 2022. ....	48
<b>Quadro 23.</b> Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2022. ....	49
<b>Quadro 24.</b> Distribuição dos trabalhadores, por tipo de vínculo, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2021 e 2022.....	50
<b>Quadro 25.</b> Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, Rio Grande do Sul, 2021-2022.....	52
<b>Quadro 26.</b> Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2021-2022.....	52
<b>Quadro 27.</b> Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2022.....	53
<b>Quadro 28.</b> Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2021-2022. ....	53
<b>Quadro 29.</b> 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, 2021-2022 (acumulado). ....	74
<b>Quadro 30.</b> Auditorias especiais concluídas, Rio Grande do Sul, 2022.....	78
<b>Quadro 31.</b> Quantitativo de processos administrativos analisados, Rio Grande do Sul, 2022.....	84
<b>Quadro 32.</b> Relação dos processos administrativos analisados por quadrimestre, Rio Grande do Sul, 2022.....	85
<b>Quadro 33.</b> Demandas da Ouvidoria concluídas, Rio Grande do Sul, 2022.....	90

<b>Quadro 34.</b> Produtos das prestadoras de serviços, Planejamento Regional Integrado, Rio Grande do Sul, 2021-2022.....	95
<b>Quadro 35.</b> Distribuição dos recursos do Programa Avançar na Saúde, Rio Grande do Sul, 2022. ....	97
<b>Quadro 36.</b> Evolução da cobertura de Regulação do Acesso às internações hospitalares pela Central Estadual de Saúde Mental (CER Mental/DRE/SES/RS) 2017-2022, Rio Grande do Sul, 2017-2022. .....	116

## FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2022.....	17
<b>Figura 2.</b> Percentual de sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul, 2022.....	18
<b>Figura 3.</b> Total de recursos, federal e estadual, destinados à aquisição de medicamentos de demandas administrativas e judiciais, Rio Grande do Sul, 2022. ....	34
<b>Figura 4.</b> Total de tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais, Rio Grande do Sul, 2022.....	36
<b>Figura 5.</b> Total de tratamentos administrativos deferidos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por Grupo (G1A, G1B e G2), Rio Grande do Sul, 2022.....	37
<b>Figura 6.</b> 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, 2022.....	38
<b>Figura 7.</b> Percentual de cobertura de estoque de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022. ....	40
<b>Figura 8.</b> Quantitativo total de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 2020-2022.....	54
<b>Figura 9.</b> Composição da Força de Trabalho, por sexo, SES/RS, Rio Grande do Sul 2022. ....	55
<b>Figura 10.</b> Composição da Força de Trabalho, por faixa etária, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022... ..	56
<b>Figura 11.</b> Composição da Força de Trabalho, por raça/cor, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022.....	56
<b>Figura 12.</b> Composição da Força de Trabalho, por deficiência, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022. ..	57
<b>Figura 13.</b> Composição da Força de Trabalho, por escolaridade, SES/RS, 2022. ....	58
<b>Figura 14 -</b> Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção. ....	60
<b>Figura 15 -</b> Indicador financeiro.....	61
<b>Figura 16 -</b> Receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais. ....	62
<b>Figura 17 -</b> Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) - por subfunção e categoria econômica.....	63
<b>Figura 18 -</b> Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS. ....	64
<b>Figura 19 -</b> 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. ....	64
<b>Figura 20 -</b> Empenhos no exercício.....	65
<b>Figura 21 -</b> 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.....	65
<b>Figura 22 -</b> Receitas adicionais para o financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo. ....	66

<b>Figura 23</b> - Despesas com saúde por subfunções e categoria econômica não computadas no cálculo do mínimo. ....	67
<b>Figura 24</b> - Despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes. ....	68
<b>Figura 25</b> - Distribuição dos participantes dos Módulos I, II e III, por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), do II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2021-2022. ....	93
<b>Figura 26</b> - Categoria dos participantes dos Módulos II e III, do II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2021-2022. ....	94
<b>Figura 27</b> - Mapa da Implantação da Regulação Ambulatorial com utilização do GERCON em 251 estabelecimentos de saúde, Rio Grande do Sul, novembro de 2022. ....	114
<b>Figura 28</b> - Evolução da Implantação da Regulação pela Central Estadual de Saúde Mental - CER Mental nas Coordenadorias Regionais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2022. ....	116
<b>Figura 29</b> - atendimentos mensais realizados pela Ouvidoria do SUS/SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022. ....	117
<b>Figura 30</b> - Tipificação dos protocolos registrados na Ouvidoria do SUS/SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022. ....	118

## 1. Identificação

Em virtude das divergências verificadas na apresentação dos dados de gestão alimentados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e importados para o item 1 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG) no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), fez-se necessária a realização de alguns ajustes para o registro dos dados corretos, abaixo descritos. Para mais informações, consultar a **Nota Informativa N° 1/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS** (Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS/Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde).

### 1.1 Informações Territoriais

**UF:** RS  
**Município:** Rio Grande do Sul  
**Área:** 281.748,00 Km<sup>2</sup>  
**População:** 11.466.630

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 09/01/2023.

### 1.2 Secretaria de Saúde

**Nome do órgão:** Secretaria da Saúde  
**Número CNES:** 2792907  
**CNPJ:** 87.958.625/0001-49  
**Endereço:** Av. Borges de Medeiros 1501, 6° andar  
**Email:** [secretaria@saude.rs.gov.br](mailto:secretaria@saude.rs.gov.br)  
**Telefone:** (51) 32885805

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Data da consulta: 09/01/2023.

### 1.3 Informações da Gestão

**Governador:** Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite  
**Secretária de Saúde em exercício:** Arita Gilda Hubner Bergmann  
**Email secretária:** [arita@saude.rs.gov.br](mailto:arita@saude.rs.gov.br)  
**Telefone secretária:** (51) 3288-5803

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 09/01/2023.

### 1.4 Fundo de Saúde

**Instrumento de criação:** Lei N° 6.575, de 05/07/1973  
**Data da criação:** 11/2013  
**CNPJ:** 87.182.846/0001-78  
**Natureza jurídica:** Órgão público do poder executivo estadual ou do Distrito Federal  
**Gestora do fundo:** Meriana Farid El Kek

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 09/01/2023.

## 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: 09/01/2023.

## 1.6 Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km <sup>2</sup> )	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	629,0
Região 08 - Vale do Café e Metropolitana	2.739,51	787.814,00	287,57
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11.680,72	425.376,00	36,42
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.388.224,00	825,5
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	34.438,63	873.992,00	25,38
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.732,00	12,42
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	635.758,00	246,8
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	79,2
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). Data da consulta: 09/01/2023.

## 1.7 Conselho de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 10.097, de 31/01/1994

Data de criação: 01/1994

Endereço: Av. Borges de Medeiros 1501, 9° andar

CEP: 91.110-150

E-mail: [ces@saude.rs.gov.br](mailto: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: 2023.

## 1.8 Número de Conselheiros por seguimento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
----------	---------	---------------	-------------

26	11	10	5
----	----	----	---

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 09/01/2023

## 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 2022.

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 a comprovação da aplicação dos recursos, o mesmo 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. Além disso, ele é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados, Distrito Federal e União.

A estrutura do RAG 2022 foi definida segundo o proposto pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP). Esse sistema, instituído pela Portaria GM/MS Nº 750/2019, deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para a elaboração do RAG e seu envio ao Conselho de Saúde respectivo. Segundo disposto na portaria, o RAG deve ser enviado ao Conselho Estadual de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a este, emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento. O registro das informações e a inserção de documentos no DGMP não substitui a obrigatoriedade de elaboração e de apresentação desses instrumentos ao Conselho de Saúde, à Casa Legislativa e aos órgãos de controle.

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 dados extraídos de bases oficiais do Estado, em quadros e tabelas inseridos no campo “Análises e Considerações” de cada item do Relatório.

Ainda, salienta-se que **alguns dados apresentados neste relatório são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção**. Essa variabilidade 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.

As informações apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) Plano Estadual de Saúde 2020-2023; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2022; c) Programação Anual de Saúde de 2022; d) Pactuação Estadual de Indicadores 2022-2023; e) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

O RAG 2022 da SES/RS está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento: Identificação, Introdução, 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 2022 (Quadro 1), foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades Federadas, de acordo com o sexo e a idade, para o período de 2022, disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

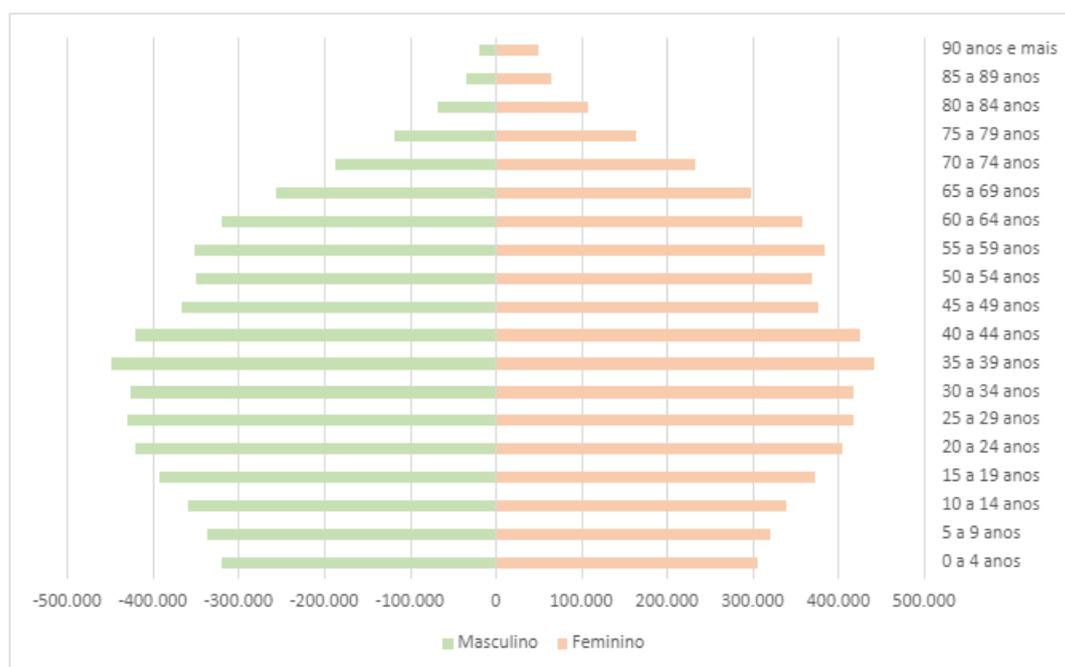
**Quadro 1.** Projeção da população do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2022.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	320.291	305.062	625.353
5 a 9 anos	336.733	320.202	656.935
10 a 14 anos	358.040	340.151	698.191
15 a 19 anos	391.349	372.903	764.252
20 a 29 anos	849.786	821.388	1.671.174
30 a 39 anos	874.108	860.574	1.734.682

40 a 49 anos	786.879	801.035	1.587.914
50 a 59 anos	700.004	752.365	1.452.369
60 a 69 anos	574.096	655.650	1.229.746
70 a 79 anos	304.756	396.588	701.344
80 anos e mais	121.689	222.056	343.745
<b>TOTAL</b>	<b>5.617.731</b>	<b>5.847.974</b>	<b>11.465.705</b>

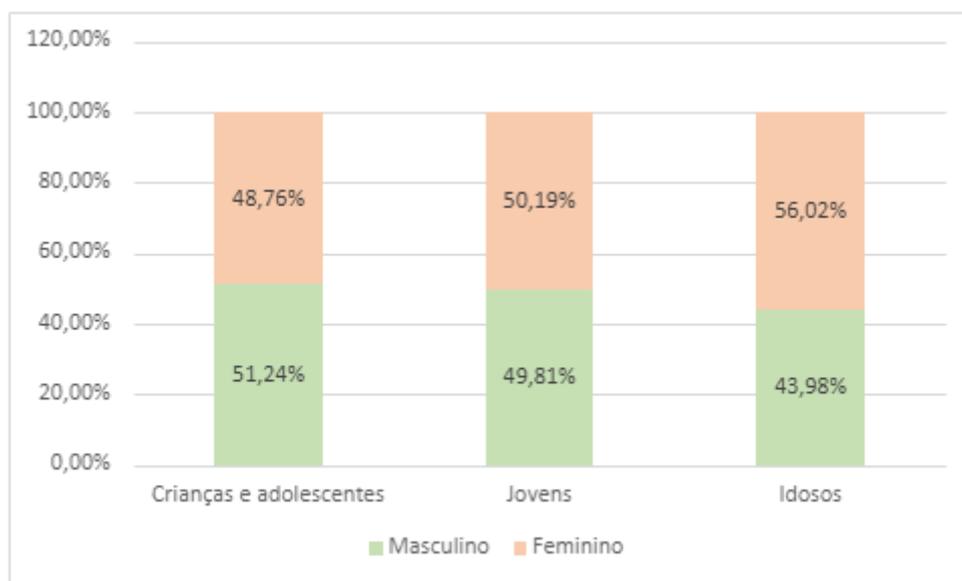
Fonte: DATASUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e faixa etária. Data da consulta: 17/03/2023.

**Figura 1.** Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: DATASUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e faixa etária. Data da consulta: 17/03/2023.

**Figura 2.** Percentual de sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: DATASUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e faixa etária. Data da consulta: 17/03/2023.

### **Análise e Considerações**

A população estimada para o Estado do Rio Grande do Sul em 2022, segundo o DATASUS, foi de 11.465.705 habitantes. Desse total, 23,94% eram crianças e adolescentes (0 a 19 anos), 56,22% eram adultos (20 a 59 anos) e 19,84% eram idosos (60 anos ou mais) (Quadro 1).

A pirâmide etária (Figura 1) apresenta uma base mais estreita, representando redução das taxas de fecundidade e de natalidade. Observa-se também a elevada proporção da população na faixa entre 15 e 59 anos, que compreende a chamada idade ativa, e a maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas, sobretudo a população idosa. Existem várias explicações para a mulher ter uma expectativa de vida superior ao do homem, como diferenças genéticas, hormonais e comportamentais. Porém, em geral, as mulheres procuram atendimento médico com mais frequência, de maneira preventiva; enquanto os homens não costumam buscar ajuda médica precocemente e, se diagnosticados com uma doença, são mais propensos a não aderirem ao tratamento.

Em relação à distribuição por sexo, 51% eram mulheres e 49% eram homens. Observa-se que a população masculina era maior entre crianças e adolescentes (51,24%), com inversão para a maioria feminina entre os idosos (56,02%) (Figura 2).

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.

### 3.2 Nascimentos (Sinasc)

**Quadro 2.** Série histórica de Nascimentos/Residência, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Região de Saúde	CRS	2017	2018	2019	2020	2021 *	2022*
R1 – Verdes Campos	4	5.046	5.131	5.031	5.002	4.729	4.584
R2 – Entre Rios	4	1.237	1.212	1.241	1.124	1.069	1.138
R3 – Fronteira Oeste	10	6.109	6.093	5.838	5.578	5.435	5.077
R4 – Belas Praias	18	2.317	2.458	2.273	2.366	2.265	2.154
R5 – Bons Ventos	18	3.015	3.015	2.864	2.974	2.748	2.757
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.837	2.916	2.842	2.793	2.642	2.659
R7 – Vale dos Sinos	1	10.628	10.441	9.824	9.752	9.253	9.089
R8 – Vale do Café e Metropolitana	1	10.578	10.445	9.951	9.505	9.132	8.787
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.909	4.784	4.593	4.379	4.211	4.006
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	30.469	28.887	27.115	25.761	23.668	22.530
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.466	3.359	3.505	3.330	3.208	3.088
R12 – Portal das Missões	9	1.863	1.897	1.801	1.506	1.478	1.403
R13 – Diversidade	17	2.959	2.934	2.740	2.769	2.584	2.542
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.734	2.696	2.682	2.593	2.557	2.523
R15 – Caminho das Águas	2	2.385	2.443	2.340	2.388	2.377	2.359
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.666	2.681	2.645	2.599	2.542	2.553
R17 – Planalto	6	5.450	5.399	5.339	5.322	5.269	5.121
R18 – Araucárias	6	1.595	1.646	1.520	1.484	1.504	1.549
R19 – Botucaraí	6	1.320	1.288	1.219	1.305	1.319	1.223
R20 – Rota da Produção	15	2.115	2.124	2.142	2.099	2.021	2.024
R21 – Sul	3	10.624	10.362	9.754	9.347	8.833	8.341
R22 – Pampa	7	2.412	2.386	2.410	2.202	2.104	2.044
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.423	7.431	7.305	7.183	6.647	6.742
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.405	1.376	1.380	1.414	1.343	1.318
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.603	3.737	3.722	3.658	3.534	3.484
R26 – Uva Vale	5	2.112	2.258	2.135	2.129	2.042	2.096
R27 – Jacuí Centro	8	2.285	2.307	2.256	2.265	2.153	1.953
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.862	4.022	3.911	3.697	3.532	3.576
R29 – Vales e Montanhas	16	2.661	2.756	2.767	2.710	2.575	2.543
R30 – Vale da Luz	16	1.483	1.563	1.451	1.508	1.454	1.445

Rio Grande do Sul		141.568	140.047	134.596	130.742	124.228	120.708
-------------------	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/MS/SVS/DASIS/DATASUS (2017-2020); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2021-2022). Acesso em: 06/03/2023. \*Dados preliminares

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2017 a 2020 incluiu dados de base fechada, disponíveis no DATASUS. Já as informações do ano de 2021 e 2022 foram obtidas por meio do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos – SINASC do BI/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados do ano de 2021 (124.228 nascimentos), assim como os dados de 2022 (120.708 nascimentos), são preliminares.

Observando-se os dados, por Região de Saúde, verifica-se a tendência de diminuição dos nascimentos no Rio Grande do Sul nos últimos cinco anos, incluindo-se os dados preliminares de 2021 e 2022. Neste ano de 2022, as regiões de saúde R7, R8 e R10 (Macrorregião de saúde Metropolitana), R21 (Macrorregião de saúde Sul) e R23 (Macrorregião de saúde Serra) seguem concentrando a maioria dos nascimentos por residência no estado, 46%. Já, na distribuição por macrorregiões de saúde, a Metropolitana concentra 43% dos nascimentos, seguida da Norte com 12.3%, Serra com 11.3%, Centro-oeste com 8.95%, Sul com 8.6%, Missioneira com 7.92% e, por fim, a Vales com 7.9% do total de nascimentos no estado.

### 3.3 Principais causas de internação (SIH)

**Quadro 3.** Série história da distribuição das principais causas de internação hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Diagnóstico (Capítulo CID-10)	2018	2019	2020	2021	2022	% 2022 2021
XV. Gravidez, parto e puerpério	112.290	110.354	107.026	102.342	93.957	-8,19%
X. Doenças do aparelho respiratório	93.166	92.036	49.592	57.689	87.794	52,18%
IX. Doenças do aparelho circulatório	91.710	93.127	79.865	80.134	82.347	2,76%
XI. Doenças do aparelho digestivo	78.274	82.435	65.325	66.448	77.797	17,08%
II. Neoplasias (tumores)	64.088	68.547	60.839	61.701	64.461	4,47%
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	61.603	63.360	62.412	64.380	63.687	-1,08%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46.231	49.365	70.297	112.317	52.445	-53,31%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	48.674	50.594	41.689	41.927	48.932	16,71%
V. Transtornos mentais e comportamentais	42.688	45.321	36.775	37.527	36.878	-1,73%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	16.036	16.727	12.488	12.079	15.556	28,79%
VI. Doenças do sistema nervoso	15.555	16.585	13.170	13.409	15.392	14,79%
XXI. Contatos com serviços de saúde	11.368	12.435	9.155	10.277	14.121	37,40%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	13.214	13.524	13.445	13.263	11.797	-11,05%
XII. Doenças da pele e do tecido	11.243	13.281	9.932	9.885	11.658	17,94%

subcutâneo						
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13.682	13.387	10.902	10.990	11.307	2,88%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9.178	9.736	8.476	9.390	9.927	5,72%
VII. Doenças do olho e anexos	6.221	6.830	4.505	6.360	7.322	15,13%
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6.735	6.816	5.883	6.281	6.313	0,51%
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5.195	5.192	3.709	4.032	4.316	7,04%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.735	1.848	875	939	1.484	58,04%
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	1	4	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>748.886</b>	<b>771.501</b>	<b>666.364</b>	<b>721.370</b>	<b>717.491</b>	<b>-0,54%</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS/Ministério da Saúde). Extração: DGAE/SES/RS, em 27/02/2023.

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 2022, foram realizadas 717.491 internações, uma redução de 0,54% internações em relação ao ano de 2021. Foram consideradas apenas as internações de residentes no RS realizadas no estado, não sendo contabilizadas as internações de residentes em outros estados e internações de residentes do RS ocorridas em outras unidades federadas do país.

Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), as seis maiores causas de morbidade hospitalar no ano de 2022 foram: Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X), que apresentaram um aumento em relação ao ano anterior de 52,18%; Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) - ressalta-se que as doenças cardiovasculares são doenças crônicas não transmissíveis e figuram dentre as principais causas de internação hospitalar no Estado; Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) - com aumento de 17,08%, no comparativo com 2021; Neoplasias / tumores (Capítulo II) - ocuparam o quarto lugar entre as causas mais frequentes de internação em 2022, com aumento de 4,47% em relação ao ano anterior; Internações por Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) - que apresentaram uma discreta redução percentual de 1,08%; Doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) - ocuparam em 2022 a sexta causa de internação com uma redução de 53,31%, em relação ao ano de 2021. Elucida-se que este capítulo abrange o CID B34 - doença por vírus de localização não especificada, incluindo o Covid-19. Os dados do ano de 2022 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 (SIM)

**Quadro 4.** Óbitos por capítulo da CID-10, Rio Grande do Sul, 2022.

Causa (Capítulo CID-10)	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.785	9.658	7.399	24.842
II. Neoplasias (tumores)	6.650	7.102	6.416	20.168
X. Doenças do aparelho respiratório	3.293	5.058	3.296	11.647
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.549	2.542	2.510	7.601
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.218	2.642	1.978	6.838
I. Algumas doenças infecciosas	4.157	2.887	1.783	8.827
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.787	2.217	1.716	5.720
VI. Doenças do sistema nervoso	1.958	2.030	1.497	5.485
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.454	1.583	1.255	4.292
XIV. Doenças do aparelho genitourinário	1.113	1.244	983	3.340
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	550	523	513	1.586
V. Transtornos mentais e comportamentais	436	646	503	1.585
XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	206	256	214	676
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	91	119	123	333
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	95	130	122	347
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	110	128	98	336
XV. Gravidez, parto e puerpério	22	16	14	52
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	5	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	1
<b>Total</b>	<b>34.476</b>	<b>38.783</b>	<b>30.425</b>	<b>103.684</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/Ministério da Saúde). Extração: Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES/RS. Acesso em: 07/03/2023.

No 3º quadrimestre de 2022, o conjunto das cinco principais causas de morte, por residência, no período de setembro a dezembro de 2022, foi alterado, em relação ao 2º quadrimestre, pela saída das doenças do Capítulo I “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” e retorno das causas externas de morbidade e mortalidade. As doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas externas de morbidade e mortalidade e as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas aparecem em primeiro, segundo, terceiro, quarto e quinto lugar, respectivamente. Ressalta-se ser este um dado preliminar. O dado oficial será conhecido somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.

#### 4. Dados da produção de serviços no SUS

#### 4.1 Produção de Atenção Básica

A Portaria Nº 2.148/2017, do Ministério da Saúde, encerrou a importação dos dados da Atenção Básica para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) pelos municípios, a partir da competência agosto de 2017. As informações da Atenção Básica (AB) passaram a ser exportadas exclusivamente do e-SUS para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sistema vigente oficial para AB, e passariam a ser exportadas também 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 agrupados, conforme link: <https://datasus.saude.gov.br/conjunto-minimo-de-dados-cmd/>, como informado no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 e nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) do ano de 2022. Ressalta-se que a produção retirada do SIA/SUS não é válida para análise e considerações da complexidade da Atenção Básica, visto que as equipes da AB não tem mais possibilidade de exportação da produção do e-SUS ao SIA.

Quanto aos números de atendimentos das equipes da AB, esses dados estão disponíveis para consulta no Portal SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), no entanto, não se encontram agrupados nos “grupos de procedimentos”. Dessa maneira, a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RAG e RDQA dá-se pelo formato dos instrumentos, sem ingerência do Estado. Abaixo, no Quadro 5 apresenta-se uma síntese da produção da Atenção Básica no RS, no ano de 2022, disponibilizada publicamente no Portal SISAB.

**Quadro 5.** Produção da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 2022.

Competência	Atendimentos Individuais	Atendimentos Odontológicos	Procedimentos	Visitas Domiciliares
Janeiro/2022	1.810.695	162.698	3.022.858	942.081
Fevereiro/2022	1.589.546	155.363	2.661.839	1.137.007
Março/2022	1.946.268	213.384	3.325.982	1.650.768
Abril/2022	1.760.191	194.453	3.089.520	1.583.598
Maió/2022	2.134.796	222.888	3.690.652	1.704.636
Junho/2022	2.000.262	210.939	3.452.120	1.666.667
Julho/2022	1.931.071	213.690	3.296.066	1.653.648
Agosto/2022	2.196.863	254.524	3.689.689	1.896.846
Setembro/2022	1.942.851	228.327	3.343.375	1.697.766

Outubro/2022	2.043.606	235.244	3.464.524	1.622.882
Novembro/2022	2.084.378	232.665	3.624.842	1.693.680
Dezembro/2022	2.054.164	215.958	3.566.766	1.626.832
<b>Total</b>	<b>23.494.691</b>	<b>2.540.133</b>	<b>40.228.233</b>	<b>18.876.411</b>

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Acesso: 03/03/2023.

Conforme se observa no Quadro 5, no ano de 2022, o número de atendimentos individuais e odontológicos foram maiores no segundo semestre do ano. Já o número de procedimentos e de visitas domiciliares se mantiveram relativamente estáveis ao longo de todo ano. Comparando com a produção do ano de 2021 (dados não apresentados), há um aumento de 35% dos atendimentos da Atenção Básica em 2022, visto que o ano de 2021 foi quando iniciou a retomada da produção das equipes, após o período crítico da pandemia da Covid-19.

#### 4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

**Quadro 6.** Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Grupo procedimento	2018	2019	2020	2021	2022
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.284.110	1.601.198	1.491.989	1.492.327	1.678.293
03 Procedimentos clínicos	2.788.825	4.022.430	3.297.801	3.668.894	4.096.764
04 Procedimentos cirúrgicos	416.939	429.166	390.326	358.450	337.381
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	4.474	4.510	2.459	3.148	3.331
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.698	2.845	2.017	2.029	2.074
08 Ações complementares da atenção à saúde	637	332	373	197	516
<b>Total</b>	<b>4.497.683</b>	<b>6.060.481</b>	<b>5.184.965</b>	<b>5.525.045</b>	<b>6.118.359</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 6 apresenta o quantitativo físico da produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), 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.

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 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, FAEC, cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS.

Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo Ministério da Saúde, e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros FAEC 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 2022, foram realizados 6,1 milhões de procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência. Este quantitativo é superior aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 (Quadro 6). Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário.

**Quadro 7.** Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

<b>Grupo procedimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	29.248.846,87	35.831.131,93	39.331.003,18	43.878.268,77	45.913.442,67
03 Procedimentos clínicos	26.387.789,04	33.386.731,65	28.591.272,75	30.046.271,75	35.828.531,76
04 Procedimentos cirúrgicos	11.799.593,49	12.132.055,66	10.914.622,91	10.054.243,06	9.543.904,78
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	916.162,95	1.061.071,52	673.584,32	782.383,64	762.706,81
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.931.964,97	1.860.334,58	1.030.841,98	745.590,94	1.154.347,41
08 Ações complementares da atenção à saúde	3.156,60	1.941,30	4.024,35	2.721,15	5.972,70
<b>Total</b>	<b>70.287.513,92</b>	<b>84.273.266,64</b>	<b>80.545.349,49</b>	<b>85.509.479,31</b>	<b>93.208.906,13</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 7 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, 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.

No ano de 2022 o valor financeiro dos procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência foi de R\$ 93,2 milhões. Este valor é superior aos valores dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário.

**Quadro 8.** Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	843	919	809	871	887
03 Procedimentos clínicos	406.772	411.370	359.013	400.200	369.022
04 Procedimentos cirúrgicos	169.477	170.569	165.349	167.149	159.222
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.938	3.062	2.190	2.397	3.037
<b>Total</b>	<b>580.030</b>	<b>585.92</b>	<b>527.361</b>	<b>570.617</b>	<b>532.168</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 8 apresenta o quantitativo físico da produção hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS.

No ano de 2022 foram realizadas 532.168 internações de caráter de urgência. Este quantitativo é superior ao ano de 2020 e inferior aos anos de 2018, 2019 e 2021. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

**Quadro 9.** Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.442.357,50	1.322.380,44	1.430.719,26	1.558.774,12	1.632.388,84
03 Procedimentos clínicos	412.454.218,46	422.164.876,42	558.607.713,95	853.313.239,48	463.555.074,51
04 Procedimentos cirúrgicos	356.197.167,64	355.916.760,42	350.368.764,70	363.612.182,87	356.273.823,16
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	25.742.028,38	21.610.370,66	16.998.017,19	19.393.663,11	29.271.906,49
<b>Total</b>	<b>795.835.771,98</b>	<b>801.014.387,94</b>	<b>927.405.215,10</b>	<b>1.237.877.859,58</b>	<b>850.733.193,00</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 9 apresenta o quantitativo financeiro da produção hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS.

No ano de 2022 o valor financeiro das internações de caráter de urgência foi de mais de R\$ 850 milhões. Este valor é superior aos valores dos anos de 2018 e 2019 inferior aos anos de 2020 e 2021. 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 SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

#### 4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

**Quadro 10.** Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), Rio Grande do Sul, 2018-2022.

<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>	
<b>Quant</b>	<b>Valor</b>								
966.151	548.949	1.205.631	628.146	925.944	217.741	1.192.240	372.982	1.341.976	570.928

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 09/03/2023.

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 2022, com dados extraídos do DATASUS de janeiro a dezembro de 2022. A Produção da Atenção Psicossocial do ano de 2022 (1.341.976 atendimentos) foi 12,55% superior ao ano de 2021 (1.192.240 atendimentos).

Verifica-se que, em 2022, a produção da Rede de Atenção Psicossocial superou os quantitativos do ano de 2019, ou seja, do período pré-pandemia do Covid-19. 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 1.187.638 atendimentos individuais na AB (Problema/condição avaliada: usuário de álcool; usuário de outras drogas; saúde mental) e 7.596 atividades coletivas na AB (temas para saúde: dependência química/tabaco/álcool/outras drogas; saúde mental), no ano de 2022. 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, 2.529.614 atendimentos em 2022.

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.

Em relação ao valor aprovado, no ano de 2022 (R\$ 570.928,03), 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, em todo ano de 2022, R\$ 19,8 milhões e para o cofinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial foram investidos cerca de R\$ 20 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 2022.

**Quadro 11.** Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), Rio Grande do Sul, 2018-2022.

2018		2019		2020		2021		2022	
Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor
41.992	6.673.226	44.139	40.080.397	36.891	33.220.477	35.768	31.957.187	40.239	34.139.754

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 09/03/2023.

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 2022. As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tiveram um aumento de 12,5% no ano de 2022 (40.239 AIHs aprovadas) em comparação ao ano de 2021 (35.768 AIHs aprovadas).

Analisando a série histórica, percebe-se que as internações relativas aos transtornos mentais, em 2022, se aproximam dos quantitativos do período pré-pandemia. 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.

#### 4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

**Quadro 12.** Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Grupo procedimento	2018	2019	2020	2021	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	92.716	101.832	64.734	69.289	73.870
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	49.608.895	48.694.269	40.712.259	46.610.771	51.371.553
03 Procedimentos clínicos	42.472.942	43.119.214	33.310.775	37.231.260	42.403.467
04 Procedimentos cirúrgicos	1.240.116	1.295.718	1.041.953	1.077.148	1.116.990
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	112.182	122.783	86.143	85.267	90.650
07 Órteses, próteses e materiais especiais	242.449	347.769	367.110	411.560	429.251
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.335.571	1.297.131	827.457	804.948	1.045.817
<b>Total</b>	<b>95.104.871</b>	<b>94.978.716</b>	<b>76.410.431</b>	<b>86.290.243</b>	<b>96.531.598</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 12 apresenta o quantitativo físico da produção ambulatorial (incluída a de caráter de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, 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.

No ano de 2022 foram realizados mais de 96,5 milhões de procedimentos ambulatoriais. Este quantitativo é superior aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. 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 SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário.

**Quadro 13.** Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

<b>Grupo procedimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	290.903,54	307.709,54	205.844,96	225.245,52	228.407,30
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	436.694.233,20	449.512.688,24	384.744.370,93	448.458.764,85	495.192.299,15
03 Procedimentos clínicos	662.735.302,41	688.146.437,63	624.804.106,94	660.644.038,41	740.550.704,90
04 Procedimentos cirúrgicos	64.062.489,22	71.165.494,56	48.960.624,46	53.662.956,33	66.998.229,89
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17.130.777,28	19.338.811,96	13.577.351,90	15.764.660,35	19.636.618,18
07 Órteses, próteses e materiais especiais	45.557.160,50	50.425.207,68	41.638.788,86	48.592.709,15	49.635.092,73
08 Ações complementares da atenção à saúde	6.661.844,70	6.932.014,45	4.190.802,35	4.116.536,85	5.369.222,25
<b>Total</b>	<b>1.233.132.710,85</b>	<b>1.285.828.364,06</b>	<b>1.118.121.890,40</b>	<b>1.231.464.911,46</b>	<b>1.377.610.574,40</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 13 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial (incluída a de caráter de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e

alta complexidade – MAC e FAEC, 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.

No ano de 2022 o valor financeiro dos procedimentos ambulatoriais (incluído os de caráter de urgência) foi de mais de R\$ 1,3 bilhão. Este valor é superior aos valores dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. 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 SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário.

**Quadro 14.** Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.250	2.357	1.618	1.914	2.040
03 Procedimentos clínicos	443.278	452.952	398.142	445.790	414.190
04 Procedimentos cirúrgicos	298.753	311.356	263.256	270.802	298.082
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	5.927	6.192	4.497	4.249	4.601
<b>Total</b>	<b>750.208</b>	<b>772.857</b>	<b>667.513</b>	<b>722.755</b>	<b>718.913</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 14 apresenta o quantitativo físico da produção hospitalar (regime de internação) incluída a de caráter de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS.

No ano de 2022, foram realizadas 718.913 internações, incluídas as de caráter de urgência. Este quantitativo é inferior aos anos de 2018, 2019 e 2021 e superior ao ano de 2020. 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 SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

**Quadro 15.** Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.521.115,22	2.442.257,86	2.207.270,85	2.356.252,74	2.578.303,73
03 Procedimentos clínicos	445.854.217,14	465.131.612,34	621.366.096,99	945.046.258,04	526.423.508,75

04 Procedimentos cirúrgicos	577.178.582,09	601.292.786,28	540.757.664,23	563.551.748,05	584.455.497,35
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	57.842.556,74	61.176.848,04	48.107.071,26	47.915.214,94	50.208.303,24
<b>Total</b>	<b>1.083.396.471,19</b>	<b>1.130.043.504,52</b>	<b>1.212.438.103,33</b>	<b>1.558.869.473,77</b>	<b>1.163.665.613,07</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 02/03/2023.

O Quadro 15 apresenta o quantitativo financeiro da produção hospitalar (regime de internação) incluída a de caráter de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS.

No ano de 2022 o valor financeiro das internações, incluídas as de caráter de urgência, foi de mais de R\$ 1,1 bilhão. Este valor é superior aos valores dos anos de 2018 e 2019 e inferior aos anos de 2020 e 2021. 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 SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

#### 4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

**Quadro 16.** Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado R\$ (G1B)
2018	43.541.375	25.119.161,95
2019	46.550.770	15.076.680,00
2020	49.648.347	18.737.009,67
2021	48.700.178	21.608.764,81
2022	44.954.244	40.186.697,91

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS. Acesso em: 10/02/2023.

A Assistência Farmacêutica, no 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 SES/RS disponibiliza o Elenco de Medicamentos Especiais que integra 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 e terapias nutricionais dispensados pelo estado estão definidos na Portaria SES/RS Nº 670/2010, atualizada pela Portaria Nº 995/2022. As terapias nutricionais estão definidas pela Resolução CIB/RS Nº 216/14 e Portaria GM/MS Nº 12/2019.

As informações sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) são disponibilizadas pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)/TABNET/DATASUS, gerenciado pelo Ministério da Saúde, por subgrupo de procedimento (grupo 06, subgrupo 04). No estado do Rio Grande do Sul, os dados são gerenciados pelo sistema AME, que também armazena as informações do Elenco de Medicamentos Especiais. O Componente Especializado é dividido em 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.

No Quadro 16 é apresentada a Produção da Assistência Farmacêutica em relação ao Componente Especializado, no estado do Rio Grande do Sul, de acordo com as informações disponíveis no SIA/TABNET/DATASUS. Observa-se o incremento no valor aprovado (referente apenas ao Grupo 1B), em relação a 2021, relacionado com novas inserções de medicamentos de alto custo neste elenco. Sobre a quantidade aprovada (a qual refere-se aos Grupos 1A e 1B), observa-se redução em relação ao ano anterior, aproximando-se dos valores referentes ao período pré-pandemia, demonstrando uma provável relação com o impacto da Covid-19.

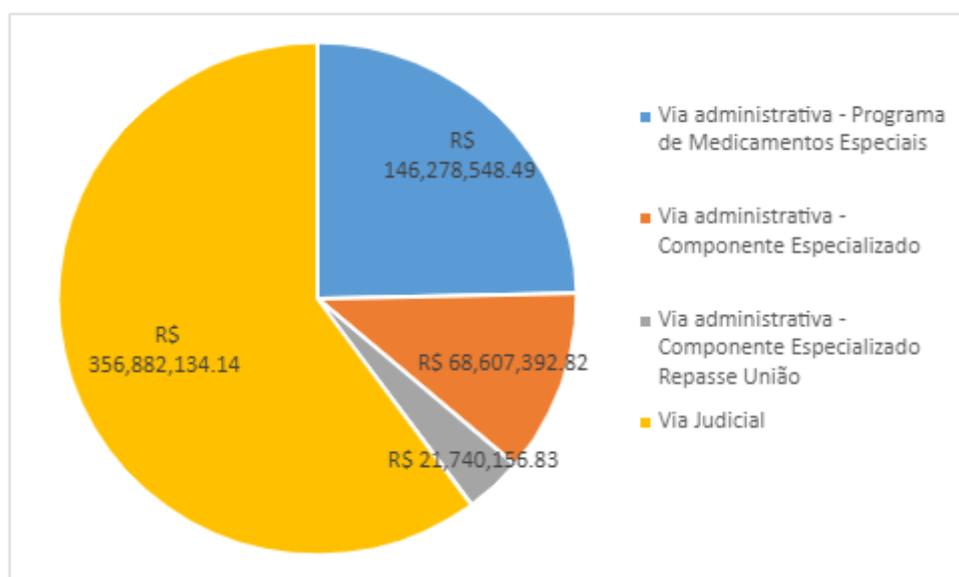
Devido às limitações metodológicas próprias da base de dados do SIA/TABNET/DATASUS, somente são disponibilizadas informações constantes na referida tabela, sendo que não há informação sobre os recursos federais investidos para aquisição dos medicamentos do Grupo 1A, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde. Destaca-se que o ressarcimento efetuado pela União para o elenco de medicamentos do CEAF (G1B) ocorre de acordo com programação em Portaria trimestral publicada pelo MS.

Igualmente, o Quadro 16 apresenta 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 do Quadro 16, que houve aumento gradativo nos valores ressarcidos pela União. No ano de 2022, a SES/RS executou R\$ 21.740.156,83 de recursos financeiros repassados pela União para aquisição de medicamentos do Grupo G1B (Figura 3).

No que concerne às informações disponibilizadas nas bases de dados do estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2022, o valor total pago para aquisição de medicamentos de demandas

administrativas foi de R\$ 214.885.941,31. Deste valor, R\$ 146.278.548,49, para aquisição do Elenco de Medicamentos Especiais. Além das demandas administrativas, foram pagos com recursos do estado R\$ 356.882.134,14 para aquisição de medicamentos de demandas judiciais. Na Figura 3 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 2022.

**Figura 3.** Total de recursos, federal e estadual, destinados à aquisição de medicamentos de demandas administrativas e judiciais, Rio Grande do Sul, 2022.



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 2022, para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) nos municípios, conforme estabelece a Portaria GM/MS N° 3.193/2019 e a Resolução CIB/RS N° 008/2020, foi de 27.436.592,43 referentes às competências de janeiro a dezembro, conforme Quadro 17. Foi observada uma variação entre os anos de 2018 e 2022, sendo um dos prováveis motivos o repasse maior relacionado à pandemia de Covid-19, período no qual os municípios que constavam no Cadastro Informativo do Estado (CADIN/RS) receberam os valores de maneira integral somados às competências atrasadas, desconsiderando as inconsistências de cadastro. Os valores são referentes ao pagamento do Estado do RS aos municípios repassados fundo a fundo, não dizendo respeito exclusivamente ao ano em exercício, mas podem refletir recursos que estavam pendentes e foram regularizados posteriormente.

Além dos valores apresentados no Quadro 17, o estado do Rio Grande do Sul quitou um total de R\$ 30.940.441,96 em dívidas com os municípios, cujo pagamento foi realizado entre os anos de 2019 e 2022. Destaca-se que, em 2021, foi repassado o maior montante, de R\$ 20.610.040,61.

**Quadro 17.** Total, em Reais (R\$), de recursos pagos de obrigação do estado para a assistência farmacêutica básica dos municípios, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Ano	Valores pagos (em R\$)
2018	20.457.362,78
2019	26.010.490,31
2020	32.090.352,38
2021	30.172.173,97
2022	27.436.592,43

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

Em relação ao número de tratamentos solicitados por via administrativa à SES/RS, cadastrados no sistema AME, no Quadro 18, estão discriminadas informações sobre o número de usuários e tratamentos referentes a medicamentos do Elenco 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 (Elenco de Medicamentos Especiais e Componente Especializado), bem como mais de um medicamento deferido no mesmo elenco, o que justifica a variação na quantidade de usuários e de tratamentos.

**Quadro 18.** Total de usuários e tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deferidos, Rio Grande do Sul, 2022.

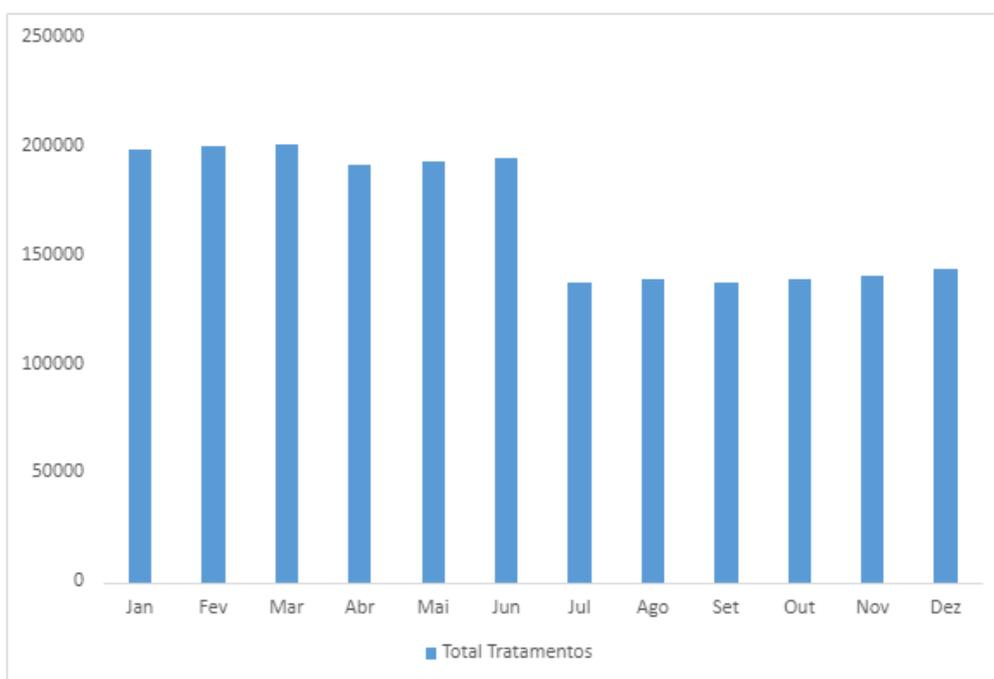
Mês	Elenco de Medicamentos Especiais do Estado		Componente Especializado	
	Total de usuários	Total de Tratamentos	Total de usuários	Total de Tratamentos
Janeiro	190.304	198.731	149.583	175.237
Fevereiro	191.899	200.372	149.042	174.437
Março	192.864	201.178	152.207	152.207
Abril	183.728	191.358	139.944	168.514
Mai	185.247	193.050	143.251	173.404
Junho	187.172	195.133	146.958	178.236
Julho	129.846	137.281	144.029	174.629
Agosto	131.752	139.337	145.827	176.713
Setembro	114.806	120.447	126.126	152.378
Outubro	107.091	122.907	132.287	159.972
Novembro	118.845	124.766	137.934	167.117

Dezembro	122.758	128.655	137.241	176.303
----------	---------	---------	---------	---------

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em: 27/01/2023

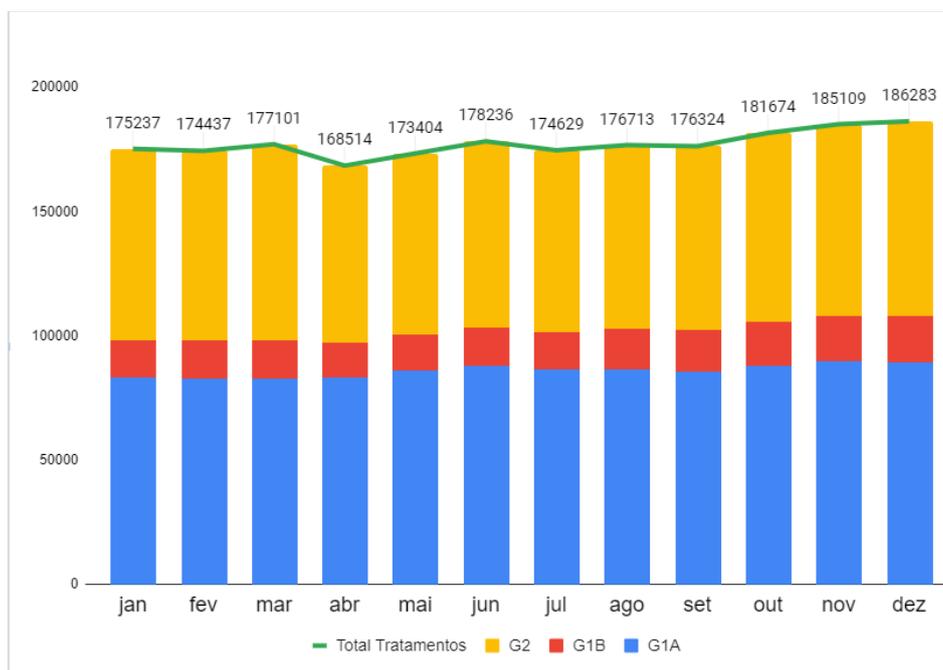
Em 2022, houve redução no número de tratamentos demandados por via administrativa à SES/RS de itens disponibilizados no Elenco de Medicamentos Especiais da SES/RS (Figura 4). Tal redução está relacionada à interrupção de tratamentos, efetuada por rotina para tratamentos que estavam sem movimentação. É importante salientar que esses usuários não ficaram desassistidos e, na eventual necessidade de voltar a receber, basta apresentar documentação para reativação do cadastro. Em relação ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, houve aumento de 6% no número de tratamentos relacionados a esse Componente, correspondendo a um acréscimo de 11.046 novos tratamentos no ano (Figura 5).

**Figura 4.** Total de tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 13/01/2023.

**Figura 5.** Total de tratamentos administrativos deferidos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por Grupo (G1A, G1B e G2), Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 30/01/2023.

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), registrou-se redução de aproximadamente 5,5% em 2022. Em janeiro de 2022, foram registrados 111.097 tratamentos e, em dezembro, 104.932 tratamentos, totalizando um decréscimo de 6.165 tratamentos no ano. Na Figura 06 constam informações sobre o número de tratamentos com processos deferidos por via judicial, discriminados por elenco de medicamentos: Básico, Especial, Especializado (G1A, G1B e G2) e Estratégico.

Além destes elencos, consta o número de tratamentos cadastrados referente a medicamentos fora de lista do SUS. Denota-se a expressividade das solicitações de medicamentos fora de lista demandados à SES/RS, correspondendo a aproximadamente 70% do total de tratamentos demandados por via judicial no mês de dezembro de 2022, em relação a todos os elencos. Aproximadamente 21% 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 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde)

divergente do PCDT, idade mínima e idade máxima divergente dos critérios para acesso e dosagem superior à preconizada nos PCDT. Além desses casos, pode haver faltas de estoque implicando na solicitação dos medicamentos por via judicial. O restante dos tratamentos demandados judicialmente, se divide, percentualmente, em Especiais (4,48%), Estratégicos (0,60%) e Básico (2,94%).

**Figura 6.** 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, 2022.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 31/01/2023

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 no ano de 2022.

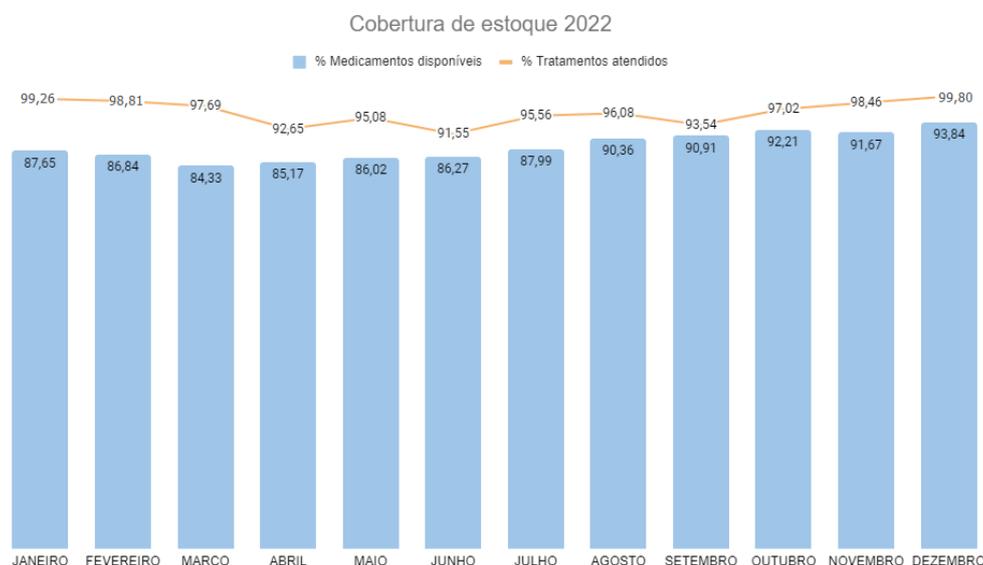
No projeto estratégico *Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual*, destacam-se as ações realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/RS), regulamentada pela Portaria SES/RS nº 520/20, que tem como um dos objetivos a

elaboração da Relação Estadual de Medicamentos (REME) e terapias nutricionais. Salienta-se, no processo de construção da REME, a articulação de pactuações com os municípios do estado sobre as responsabilidades dos entes quanto ao fornecimento de medicamentos (Resoluções CIB/RS nº 409 e nº 410/2022). Considerando a sua complexidade, a publicação da REME foi adiada para o primeiro quadrimestre de 2023.

Paralelamente, no ano de 2022, foi dada continuidade à revisão e avaliação dos medicamentos que integram a lista do Elenco de Medicamentos Especiais da SES/RS, tendo sido construídos sete pareceres técnicos de medicamentos e enviados escopos de protocolo clínico de 10 linhas de cuidado - que serão elaborados e discutidos na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com especialistas e encaminhadas à equipe do TelessaúdeRS, responsável pela elaboração dos protocolos, cujo resultado para o ano foi a construção de três protocolos de uso. Além disso, a partir das avaliações e registros de recomendações da CFT, foi deliberado pela exclusão e incorporação de medicamentos do referido Programa. Os registros de deliberação Nº 01 e 02 de 2022 formalizam as alterações no elenco e os Ofícios Circulares DEAF/SES/RS Nº 02 e 03 de 2022 informam e orientam os municípios quanto a essas mudanças. Destaca-se, também, a publicação da Portaria SES/RS nº 995, de 23 de setembro de 2022, que atualiza o elenco de medicamentos dispensados através do Elenco de Medicamentos Especiais da SES/RS (atualização da antiga Portaria SES/RS nº 670/2010). Todos os documentos podem ser consultados na página da SES/RS.

Além disso, houve ampliação da cobertura de estoque de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (grupos G1B e G2) e do Elenco de Medicamentos Especiais. No ano de 2022, pode-se observar aumento percentual na quantidade de medicamentos disponíveis, registrando uma média de 96,29% de atendimento de tratamentos demandados à SES/RS. No mês de dezembro, a porcentagem de medicamentos disponíveis foi de 93,84%, que corresponde ao atendimento de 99,80% dos tratamentos atendidos, totalizando 296.832 tratamentos (Figura 7). 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 Elenco de Medicamentos Especiais da SES/RS).

**Figura 7.** Percentual de cobertura de estoque de medicamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos (AME). Consulta em: 16/01/2023.

O Projeto de Fomento à implementação do Cuidado Farmacêutico no RS, Programa Cuidar+, instituído na SES/RS, por meio da Portaria N° 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 programas e ações, como a elaboração de protocolos de serviços farmacêuticos para condições de saúde específicas, a partir das necessidades estaduais, projetos de educação continuada e espaços de educação permanente, planejados a partir da realização de diagnósticos situacionais de saúde. Em 2022, receberam suporte técnico para a sustentabilidade dos serviços clínicos para asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) iniciados em 2021. Além disso, houve produção de novo curso “Cuidado Farmacêutico para pessoas com Asma e DPOC”, concluído por 414 profissionais farmacêuticos, com foco nos serviços de dispensação, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, ofertado aos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+. Foi proporcionado suporte teórico em ambiente virtual Moodle para a implementação de serviços clínicos. Ainda em 2022, no escopo do eixo “apoio técnico” e em parceria com a Rede Bem Cuidar, foi elaborado um Protocolo de Revisão da Farmacoterapia para a Pessoa Idosa; construído um Guia de implementação do serviço de revisão da farmacoterapia para idosos da Rede Bem Cuidar; produzido e ofertado curso na Plataforma Moodle “Cuidado Farmacêutico;

e Revisão da Farmacoterapia para pessoa idosa” - disponibilizados aos farmacêuticos dos municípios que aderiram à Rede Bem Cuidar.

O eixo Apoio Técnico contempla ainda a realização de campanhas para o uso racional de medicamentos. Foi realizada, em 2022, a segunda edição da Campanha Farmácia Vai à Escola, de forma transversal entre os setores da saúde e da educação, com a participação do Programa Saúde na Escola e Secretaria Estadual de Educação/RS. Os materiais de apoio aos professores e estudantes foram produzidos pela equipe de farmacêuticos do Programa Cuidar+ conjuntamente com professores e estudantes das instituições de ensino superior parceiras: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Instituto Metodista IPA e Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Para cada temática, foram criados materiais expositivos e de interação, adequados pedagogicamente conforme o nível de escolaridade. Foram produzidos 15 vídeos, dois podcasts e seis atividades para discussão e interpretação dos conteúdos propostos. Todos os materiais fornecidos foram compilados em um único documento nomeado Guia Farmácia vai à Escola e disponibilizado aos professores das escolas públicas através do site da SES/RS (<https://saude.rs.gov.br/farmacia-vai-a-escola>). A utilização de cada material foi facultada ao professor, o qual teve autonomia para adequar o cronograma e materiais conforme as disciplinas, turmas e realidades diversas da escola. Mensalmente, a equipe da Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico (DICFAR/DEAF/SES/RS) realizou chamadas de vídeo, no formato de live, para dar suporte aos professores que aderiram à campanha. Houve a adesão de 145 farmacêuticos apoiadores dos municípios, os quais foram voluntariamente até a escola e realizaram palestras e atividades com os estudantes sobre diversos temas.

Quinhentas e trinta e duas escolas públicas aderiram ao programa, distribuídas nas 27 Coordenadorias Regionais de Educação (CRE), correspondendo a um total de 172.255 estudantes atingidos. O edital do concurso artístico foi amplamente divulgado através dos professores e resultou em 875 alunos participantes, de todos os níveis escolares. Foram distribuídos 99 prêmios, na forma de tablets, aos alunos, professores associados e farmacêuticos apoiadores.

Foi realizada, também, Campanha de Cuidado da pessoa com asma e DPOC, para a qual foram elaborados e fornecidos materiais educativos sobre o tema, para serem utilizados em ações de educação em saúde nos municípios. Participaram da ação 217 farmacêuticos. No escopo desta campanha foi realizada a I Mostra Fotográfica do Cuidado Farmacêutico na Asma e DPOC, com o objetivo de valorizar o trabalho do profissional farmacêutico, proporcionando

espaço para o compartilhamento de experiências de Cuidado Farmacêutico nas farmácias públicas do Rio Grande do Sul. Os trabalhos que atenderam a todos os requisitos foram divulgados nas redes sociais e disponibilizados em galeria no site do Cuidado Farmacêutico RS.

Em relação ao eixo “telecuidado farmacêutico”, foi finalizado o ensaio clínico randomizado intitulado “Avaliação do impacto clínico e humanístico de serviços de Telefarmácia ofertados aos usuários com doenças respiratórias crônicas que recebem medicamentos do Componente especializado no Estado do Rio Grande do Sul”, com atendimento de 159 usuários da Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre. 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”. Foi iniciado um ensaio clínico randomizado sobre o Impacto do Telecuidado no cuidado da pessoa com Diabetes. Iniciou em maio, o recrutamento de usuários idosos da Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) de Porto Alegre, em uso de dapagliflozina para Diabetes Mellitus tipo 2, para a participação na pesquisa de telecuidado farmacêutico à pessoa com diabetes e contou com 75 usuários de 102 com potencial para o estudo.

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 Elenco de Medicamentos Especiais da SES/RS sem 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. Consta como meta no Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023) a ampliação, em 2022, para 30% o percentual de medicamentos administrativos de responsabilidade estadual solicitados digitalmente. Atualmente, há 63 linhas de cuidado disponibilizadas para solicitação de medicamentos na plataforma, que integram 282 medicamentos e fórmulas nutricionais habilitadas para solicitação digital, podendo beneficiar cerca de 53% dos usuários. Foi registrado alcance de 29% da meta global, tendo sido realizadas 5.056 solicitações digitais no ano de 2022.

Ainda no escopo desse projeto estratégico, está como meta no PES 2020-2023 a construção, aprovação e publicação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF). Assim, em abril de 2022, visando uma ampla participação no processo de construção da PEAF, foi lançado o Edital SES/RS N° 01/2022, que tornou pública a Consulta Pública para contribuição da Sociedade Civil na construção das diretrizes da PEAF. O acesso à Consulta Pública foi disponibilizado no sítio eletrônico da SES/RS, nos dias 27/04/2022 a 11/05/2022, tendo sido

aberta a participação para toda a população residente no estado do Rio Grande do Sul. A divulgação do Edital SES/RS N° 01/2022 foi feita pelo DEAF/SES/RS aos municípios, via COSEMS/RS e por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde, entidades representativas das diversas categorias profissionais dos trabalhadores da saúde, Conselho Estadual de Saúde (CES/RS), instituições de ensino superior e demais departamentos da SES/RS. A Consulta Pública contou com a contribuição de 102 participantes, sendo 68,6% de trabalhadores da saúde, 24,5% de usuários e 6,9% de gestores e prestadores de serviços. Ao todo foram recebidas 791 propostas de diretrizes separadas em 11 eixos temáticos norteadores para a construção da PEAf.

Entre os dias 5 e 13 de maio de 2022, foram abertas as inscrições para participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde nas oficinas presenciais para definição das diretrizes, a partir das propostas recebidas na Consulta Pública. Nos dias 20 a 23 de maio foram abertas novas inscrições, totalizando assim 146 participantes nas oficinas. Os inscritos foram distribuídos em grupos temáticos, com representantes de usuários, gestores, trabalhadores e prestadores de serviço no SUS, definidos conforme a ordem cronológica da inscrição e priorizando as preferências do inscrito quanto aos temas. Entre os dias 25 a 27 de maio foram realizadas as oficinas pela SES/RS, resultando na consolidação de 94 diretrizes aprovadas nos 11 eixos temáticos que foram incluídas na minuta de texto da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul, para avaliação e aprovação do CES/RS, que ocorreu em 23 de junho em Plenária Ordinária. Assim, a PEAf foi instituída na SES/RS através do Decreto N° 56.626, de 16 de agosto de 2022.

Em relação à implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul (PIPMF/RS), no ano de 2022, destaca-se a publicação da “2ª Edição da Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (REPLAME/RS)” (Portaria SES/RS nº 1.218/2022) e o Memento de Chás Medicinais da PIPMF/RS-Projeto APLPMFito/RS. Foi finalizada a primeira etapa de elaboração do Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PEPMF/RS), com a contribuição e aprovação pelo Comitê Gestor da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul (CGPIPMF/RS). Foram mantidas as reuniões com referido CGPIPMF/RS e dada assistência aos municípios quanto a implantação da Fitoterapia. Também houve participação da PIPMF/RS em eventos, a exemplo do “2º Simpósio Regional de Assistência Farmacêutica”, promovido pelo DEAF/SES e da “16ª Reunião Técnica Estadual de Plantas Bioativas”, promovida pela Universidade de Santa Cruz (UNISC), Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater) e 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

A Assistência Farmacêutica também foi contemplada no Programa Avançar na Saúde e para tal instituiu o Programa Farmácia Cuidar+, que tem como objetivo ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas FME dos municípios. Dos 497 municípios gaúchos, 446 aderiram ao programa Farmácia Cuidar+, beneficiando mensalmente cerca de 320 mil usuários. Do valor total investido, 70% foram destinados para a estruturação da farmácia de medicamentos especiais e 30% para a qualificação do cuidado farmacêutico cuja adesão estava vinculada a inclusão ao programa. Ao todo, o Governo do Estado repassou, na modalidade fundo a fundo, R\$ 39.450.000,00 aos 446 municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+, nos anos de 2021 e 2022. 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.

O monitoramento da utilização dos recursos é realizado mensalmente, através do preenchimento de planilhas pelos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), com avaliação contínua dos resultados pela equipe do DEAF/SES/RS. A fim de prestar apoio técnico aos municípios, o DEAF também organizou reuniões com as CRS individualmente, explanando questões e avaliando conjuntamente problemas na utilização dos recursos. Os municípios que aderiram ao recebimento do recurso, utilizaram até o mês de dezembro 171,69% em relação ao mínimo requerido para o eixo Identidade Visual; enquanto no eixo Cuidado Farmacêutico e Estrutura foram aplicados em relação ao mínimo, 91,87% e 50,74%, respectivamente, alcançando mais de 45% do total de recurso repassado aos municípios. É importante ressaltar que o eixo Estrutura é o recurso de maior valor repassado, o que justifica a menor aplicação do recurso se comparado ao eixo Identidade Visual e Cuidado Farmacêutico - além de alguns municípios precisarem do planejamento de um projeto previamente à execução da obra. Adicionalmente, a Portaria Nº1.025, de 07 de dezembro de 2022, a qual prorrogou o prazo para cumprimento das obrigações aplicadas aos municípios e o prazo para execução do valor mínimo dos recursos referente aos eixos do programa, até 30 de junho de 2023.

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 RS:

**Dispensações antecipadas de determinados medicamentos**, o DEAF atualizou a lista medicamentos e dietoterápicos que podem ter dispensações antecipadas (componente especializado e Elenco de Medicamentos Especiais), para dois (2) e três (3) meses nas FMEs nos municípios ao longo de 2022, a partir de avaliação feita pelas farmácias municipais quanto a pos-

sibilidade de armazenamento e otimização dos usuários vinculados a cada serviço. A autorização para dispensação antecipada se deu por conta da necessidade de diminuição de fluxo de pessoas nos estabelecimentos durante a pandemia e considerando a cobertura adequada de tratamentos dos usuários. A medida orientada por meio da Nota Técnica Conjunta DEAF/SES/RS e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) nº 04/2022 e anteriores orientam a articulação entre municípios, CRS e almoxarifado central de medicamentos do estado do RS. O Quadro 19 ilustra o número de medicamentos e tratamentos disponibilizados no período de 2022, de acordo com as notas técnicas publicadas.

**Quadro 19.** Total de medicamentos e tratamentos disponibilizados nas dispensações antecipadas para 2 e 3 meses, Rio Grande do Sul, 2022.

Nota Técnica e data de publicação	3 Meses		2 Meses		Total	
	Nº de med.	Nº de trat.	Nº de med./dietoterápicos	Nº de trat.	Nº de med.	Trat. (2 e 3 meses)
NT 1 - 24.03.2022	69	10.275	125	194	194	98.811
NT 2 - 20.06.2022	119	57840	97	95631	216	153.471
NT 3 - 23.09.2022	144	85.523	128	78.308	272	163.831
NT 4 - 12.12.2022	138	66.410	108	59.345	246	124.258

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS.

**Prorrogação de entrega de documentos para continuidade do tratamento,** o DEAF/SES/RS realizou, por meio da Nota Técnica Conjunta DEAF/SES/RS - COSEMS/RS nº. 04/2022, nova prorrogação automática para continuidade dos tratamentos de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Elenco de Medicamentos Especiais, considerando que muitas consultas foram suspensas ou adiadas durante a pandemia da Covid-19.

#### 4.6 Produção da Vigilância em Saúde

**Quadro 20.** Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Grupo de Procedimentos	2018	2019	2020	2021*	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	894.358	1.526.436	800.263	978.364	905.941
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	190.715	227.866	774.463	760.789	833.392
<b>Total</b>	<b>1.085.073</b>	<b>1.754.302</b>	<b>1.574.726</b>	<b>1.739.153</b>	<b>1.739.333</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 13/03/2023. \*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 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 2022 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.

No contexto da pandemia de infecção por SARS-Cov-2, a partir do ano de 2020, observou-se uma alteração no padrão de composição do resultado geral da Produção da Vigilância em Saúde, 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 ano de 2022, pode-se verificar a manutenção desta tendência, apesar do discreto aumento verificado nos registros dos procedimentos de Vigilância Sanitária do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde no terceiro quadrimestre, possivelmente em razão da retomada, pelos municípios, das rotinas que foram afetadas pela pandemia, visto que usualmente realizavam esta ação.

Neste sentido, a SES/RS adota e disponibiliza aos municípios o Sistema de Informações em Vigilância Sanitária (SIVISA/RS), com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de vigilância sanitária nos diferentes níveis de gestão do SUS no Rio Grande do Sul. Com o desenvolvimento e encaminhamento de projeto de qualificação do sistema espera-se a viabilização da ampliação de sua utilização.

Por fim, merece destaque o fato de que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá mediante pagamento por procedimentos, desde a publicação das portarias de financiamento da saúde subsequentes à Portaria do Ministério da Saúde Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 -

que “Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”. A partir de então, o financiamento da Vigilância em Saúde ocorre por meio da transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde (PFVS e PVVS) e de Vigilância Sanitária (PFVISA e PVVISA). Por isso não há valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS para serem apresentados no Quadro 20.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

**Quadro 21.** Tipo de estabelecimento e gestão. Rio Grande do Sul, 2022.

Tipo de estabelecimento	Tipo de gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
Central de Gestão em Saúde*	5	21	485	511
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	0	2	6	8
Central de Regulação do Acesso	0	21	13	34
Central de regulação médica das urgências	1	1	3	5
Centro de apoio à saúde da família	0	0	25	25
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	0	4	11	15
Centro de atenção psicossocial	0	0	224	224
Centro de saúde/unidade básica	6	0	1.957	1.963
Clínica/centro de especialidade	98	129	560	787
Consultório isolado	0	0	303	303
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	0	0	5	5
Farmácia	4	4	244	252
Hospital especializado	0	4	10	14
Hospital geral	93	81	89	263
Hospital dia - isolado	1	0	2	3
Laboratório central de saúde pública (LACEN)	0	0	2	2
Laboratório de Saúde Pública	1	12	17	30
Oficina ortopédica	1	0	1	2
Policlínica	81	51	113	245
Polo Academia da Saúde	0	0	234	234
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	1	0	9	10
Posto de saúde	0	0	666	666
Pronto atendimento	31	15	64	110
Pronto socorro especializado	0	0	1	1
Pronto socorro geral	2	0	2	4
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	0	0	9	9
Telessaúde	0	0	2	2

Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	116	152	991	1.259
Unidade de atenção a saúde indígena	0	0	16	16
Unidade de atenção em regime residencial	0	0	1	1
Unidade de vigilância em saúde	2	1	67	70
Unidade mista	0	1	3	4
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	1	0	258	259
Unidade móvel fluvial	0	0	1	1
Unidade móvel terrestre	2	0	58	60
<b>Total</b>	<b>446</b>	<b>499</b>	<b>6.452</b>	<b>7.397</b>
<b>Percentual gestão</b>	<b>6,03</b>	<b>6,75</b>	<b>87,22</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 12/2022. Acesso: 24/02/2023. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. \*Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde.

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência dezembro de 2022 estava constituída por 7.397 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão, 87,22% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 6,03% gestão dupla e 6,75% gestão estadual (Quadro 21).

Até a competência dezembro de 2022, um total de 163 municípios detinham a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios, e dentre estes, 66 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 43 municípios detinham a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 124 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

## 5.2 Por natureza jurídica

**Quadro 22.** Distribuição dos estabelecimentos por natureza jurídica. Rio Grande do Sul, 2022.

Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
<b>1. Administração Pública</b>	<b>224</b>	<b>198</b>	<b>4.674</b>	<b>5.096</b>
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	0	0	2	2
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	0	64	7	71
110-4 Autarquia Federal	0	1	5	6
112-0 Autarquia Municipal	1	3	0	4
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	2	0	2
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	2	1	41	44
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	3	6	7	16

124-4 Município	215	120	4.595	4.930
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	0	1	6	7
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	2	0	4	6
<b>2. Entidades Empresariais</b>	<b>108</b>	<b>193</b>	<b>1.502</b>	<b>1.803</b>
201-1 Empresa Pública	0	1	5	6
204-6 Sociedade Anônima Aberta	0	0	5	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	0	3	6	9
206-2 Sociedade Empresária Limitada	76	137	1.097	1.310
213-5 Empresário (Individual)	16	17	178	211
214-3 Cooperativa	1	0	2	3
223-2 Sociedade Simples Pura	0	2	13	15
224-0 Sociedade Simples Limitada	15	33	183	231
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	0	0	13	13
<b>3. Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>116</b>	<b>112</b>	<b>206</b>	<b>434</b>
306-9 Fundação Privada	7	6	18	31
307-7 Serviço Social Autônomo	0	0	5	5
313-1 Entidade Sindical	0	0	3	3
322-0 Organização Religiosa	0	0	2	2
399-9 Associação Privada	109	106	178	393
<b>4. Pessoas Físicas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>103</b>	<b>103</b>
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>503</b>	<b>6.485</b>	<b>7.436</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 12/2022. Acesso: 24/02/2023. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 68,53% estavam cadastrados como administração pública; 24,25% entidades empresariais; 5,84% entidades sem fins lucrativos e 1,39% pessoas físicas (a diferença do quantitativo de estabelecimentos entre os quadros deve-se, possivelmente, a inconsistências do CNES).

### 5.3 Consórcios em saúde

**Quadro 23.** Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2022.

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	Consortorio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28

Sananduva	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
Santa Cruz do Sul	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	14
Santa Maria	3996999	Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC)	Policlínica	32
Santa Rosa	3359042	Consórcio público da Fronteira Noroeste (COFRON)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	24
Sobradinho	3746356	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	12
Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/centro de especialidade	15
Montenegro	6560342	Consórcio Intermunicipal CIS Cai	Policlínica	22

Fonte: DGAE/SES/RS.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS são importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde e referem-se a todos os profissionais do SUS no RS (esferas: municipal, estadual e federal). Abaixo, no quadro 24, apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam exclusivamente na esfera estadual.

**Quadro 24.** Distribuição dos trabalhadores, por tipo de vínculo, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2021 e 2022.

Tipo de Vínculo	2021	2022	Diferença entre os dois anos (%)
Estatutários	2.885	2.832	-1,84%
Terceirizados	839	1.134	+35,16%
Adidos	197	105	-46,71%
Contrato por prazo determinado	181	165	-8,84%
Cargo Comissionado	123	179	+45,52%
Celetista	40	74	+85%
Prestadores de serviços	19	23	+21,05%
Bolsistas	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>4.284</b>	<b>4.512</b>	<b>+5,32%</b>
Cedidos *	38	38	0%

Fonte: DA/SES/RS. \*Não incluído no cálculo. Estagiários e residentes não foram contabilizados nesta tabela.

Os dados apresentados têm como referência a data de 30/12/2022, 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 4.512 trabalhadores, excluídos deste número os cedidos. Desse total, 2.832 são servidores estatutários, 1.134 são trabalhadores terceirizados e 546 compõem os demais tipos de vínculo, conforme explicitado no Quadro 24. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 282 trabalhadores e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Comparando as informações obtidas no final de 2021 e de 2022, percebe-se um aumento de 5,32% do número total de trabalhadores da esfera estadual.

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, de 5 de abril de 2010 e suas alterações, que dispõe sobre a reestruturação do Quadro de Funcionários da Saúde Pública, estabelece normas gerais de enquadramento, institui nova tabela de vencimentos e dá outras providências.

Em relação às particularidades de cada tipo de vínculo, percebe-se que **o quantitativo dos servidores estatutários** manteve em queda no ano de 2022, apresentando uma baixa de 1,84% em relação a 2021.

**O quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada (Terceirizados)** passou de 839 no ano de 2021 para 1.134 trabalhadores em 2022, havendo um aumento na ordem de 35,16% ao longo de 2022. 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 aumentou em 21,05%, totalizando 23 destes profissionais em 2022. 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 (20), no CEVS (2) e na AGEPLAN (1).

Em relação ao **quantitativo de bolsistas** na SES/RS, manteve-se zero o número destes profissionais. **O quantitativo de vagas de estágio ocupadas**, no ano de 2022, oscilou entre 488 (1º quadrimestre de 2022), 509 (2º quadrimestre de 2022) e 502 (3º quadrimestre de 2022). Em relação ao ano de 2021, houve aumento na ocupação de vagas de estágio de 1%, percentual contabilizado em dezembro de 2022.

Quanto ao **quantitativo de adidos e cedidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 105 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS (adidos). Em relação aos quantitativos de 2021 e 2022, houve diminuição de 46,71%. Referente

aos servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais, o quantitativo se manteve em 38 trabalhadores ao compararmos 2021 e 2022 (Quadro 24).

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 Programas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde.

Em comparação ao ano de 2021, percebe-se uma diminuição de 16,57% na ocupação das vagas nos Programas de Residência da ESP/SES. A distribuição dos residentes nos cenários de práticas é apresentada no Quadro 25 (cenários de práticas da Residência Multiprofissional) e no Quadro 26 (cenários de práticas da Residência Médica).

**Quadro 25.** Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, Rio Grande do Sul, 2021-2022.

Locais	Programas	2021			2022		
		R1	R2	Total	R1	R2	Total
Canoas	Saúde Mental Coletiva	0	6	6	4	0	4
Farroupilha	Atenção Básica	3	4	7	4	3	7
Porto Alegre	Atenção Básica	9	13	22	16	6	22
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	4	4	8	3	4	7
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	0	0	0	0	0	0
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	13	13	26	9	14	23
Porto Alegre	Gestão em Saúde	9	6	15	5	4	9
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	4	5	9	4	3	7
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	6	7	13	1	3	4
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	2	4	6	6	2	8
Canoas	Atenção Básica	3	4	7	3	3	6
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	2	0	2	2	0	2
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	1	2	3	0	0	0
Venâncio Aires	Atenção Básica	1	4	5	5	0	5
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>72</b>	<b>129</b>	<b>62</b>	<b>42</b>	<b>104</b>

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 12/2022.

**Quadro 26.** Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2021-2022.

LOCAIS	PROGRAMA	2021					2022				
		R1	R2	R3	R4	Total	R1	R2	R3	R4	Total
Porto Alegre (HPSP/SES/RS)	Psiquiatria	8	8	8	2	26	8	8	8	2	26

Porto Alegre (ADS/SES/RS)	Dermatologia Sanitária	2	4	4	0	10	1	3	3	0	7
Farroupilha	Medicina de Família e de Comunidade	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2
Canoas	Medicina de Família e de Comunidade	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>37</b>

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 12/2022.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS, no ano de 2022, seguem abaixo o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais (Quadros 27e 28).

**Quadro 27.** Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2022.

Forma de vacância	Vínculo	2021	2022	Diferença entre 2021 e 2022 (%)
Aposentados	Extranumerário – Efetivo	114	118	+3,50%
Retorno origem	Adidos	27	18	-33,34%
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	44	38	-13,64%
Exoneração (a pedido)	Efetivo	53	44	-16,99%
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	11	6	-27,28%
<b>Total</b>		<b>249</b>	<b>224</b>	<b>-9,24%</b>

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2022.

Na comparação entre os anos de 2021 e 2022, observa-se um pequeno aumento no número total de aposentadorias, de 3,50%. Todas as demais formas de vacância tiveram diminuição na SES/RS ao comparar os anos em análise, conforme descrição a seguir: Retorno à origem (diminuição de 33,34%), Dispensa (redução de 13,64%), Exoneração a pedido (redução de 16,99%) e Falecimento (diminuição de 27,28%). Em 2022 houve uma diminuição, portanto, na ordem de 9,24% no quantitativo total de desligamentos.

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/RS, no ano de 2021, com as nomeações no segundo semestre de 2022, como estratégia para a contratação de servidores públicos.

**Quadro 28.** Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2021-2022.

Licenças	2021	2022	Diferenças entre 2021 e 2022 (%)
Licenças para qualificação profissional	0	0	0%
Licenças interesse	48	66	+37,5%
Licença doença em pessoas da família (LFC)	189	55	-70,9%

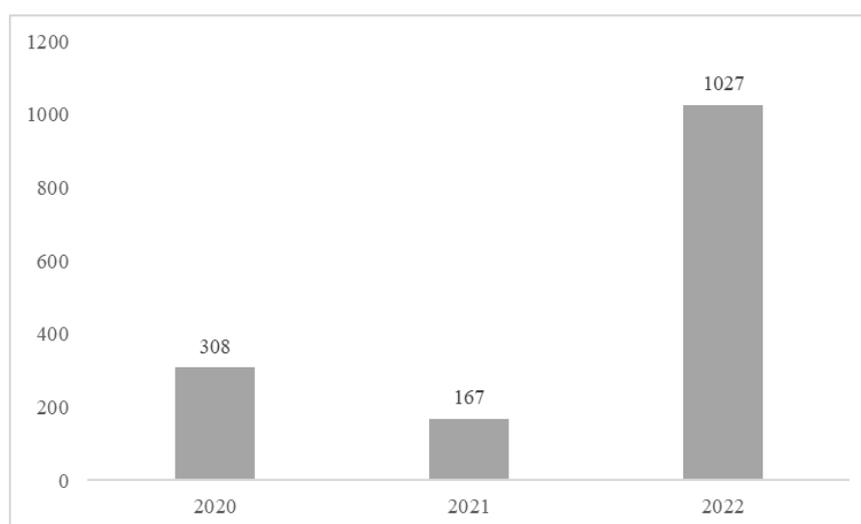
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	616	271	-43,99%
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	1	0	-100%
Licença Saúde INSS (LSI)**	24	36	+50%
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	1.204	2.579	+114,20%
<b>Total</b>	<b>2.082</b>	<b>3.007</b>	<b>+44,42%</b>

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2022. \*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 N° 10.098/1994.

Em relação ao Quadro 28, numa comparação entre os anos de 2021 e 2022, observam-se os seguintes aspectos: a) aumento nas Licenças Interesse, na Licença Saúde INSS (LSI) e na Licença Afastamento por Moléstia (AFM); b) diminuição nos demais pedidos de licenças: Licenças doença em pessoas da família (LFC), Licença Tratamento de Saúde (LTS), Licença por Acidente de Serviço (LAS). Não houve pedidos de Licença para Qualificação Profissional em nenhum dos citados anos. Destaca-se o aumento superior ao dobro nas Licença Afastamento por Moléstia (114,20% de incremento), no ano de 2022 quando comparado a 2021.

Em relação ao **quantitativo de faltas não justificadas (FNJ) de servidores** da SES/RS no ano de 2022, tem-se o número de 1.027. Ressalta-se o aumento abrupto do número de FNJ ao longo do ano, bem como da média mensal. A média mensal foi de 25,67 faltas, em 2020; 13,92 faltas por mês, em 2021; e, 85,58 faltas por mês, em 2022. (Figura 8).

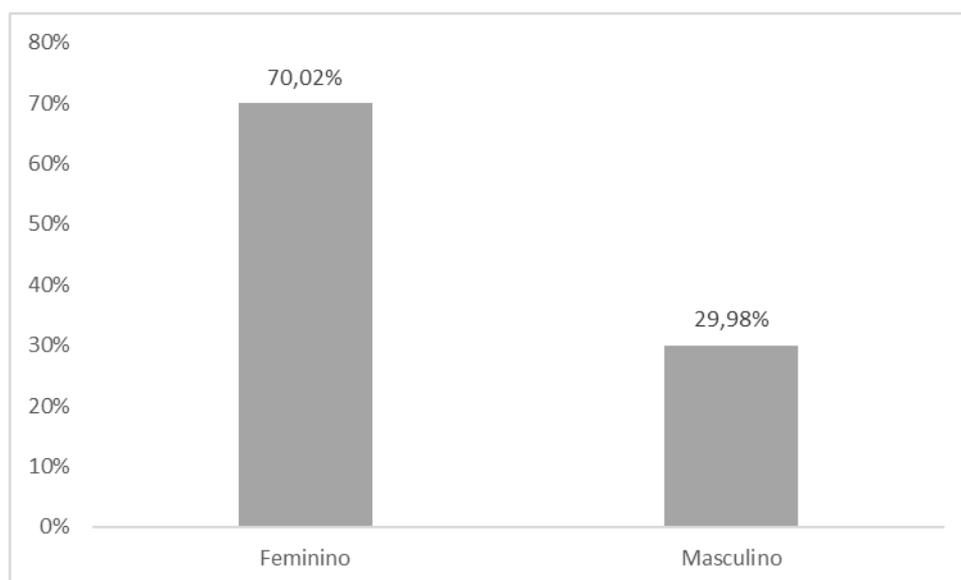
**Figura 8.** Quantitativo total de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 2020-2022.



Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2022.

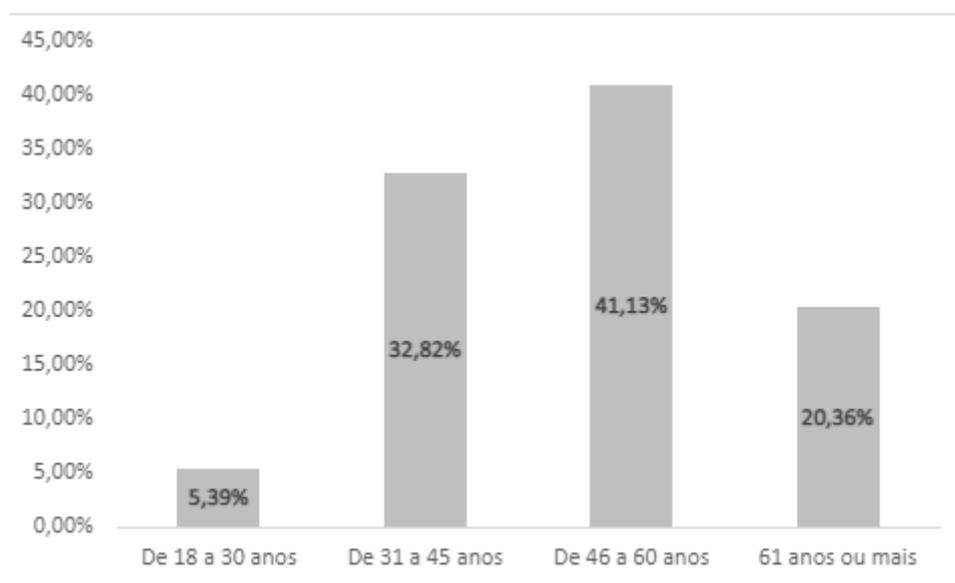
Em relação às características dos trabalhadores e trabalhadoras pertencentes ao quadro da SES/RS, a força de trabalho é predominantemente feminina, a qual corresponde a 70,02% dos trabalhadores; enquanto, 29,98% representam as pessoas do sexo masculino (Figura 9). Referente à **faixa etária** desses trabalhadores, a maior prevalência se encontra na faixa etária dos 46 aos 60 anos, com um total de (41,13%). Na faixa etária compreendida entre os 31 e os 45 anos de idade, encontram-se 32,82% dos servidores; servidores com 61 anos ou mais representam 20,36% dos servidores e apenas 5,39% está na faixa etária de 18 a 30 anos (Figura 10). Ainda sobre as características dos trabalhadores da SES/RS, quanto ao quesito raça/cor, 45,90% se autodeclararam brancos, 5,66% se autodeclararam pretos, 6,76% se autodeclararam pardos e 0,05% se autodeclararam indígenas. Ademais, 41,60% trabalhadores da SES/RS não informaram sua cor (Figura 11). Já com relação as deficiências, 0,09% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,18% reportaram deficiência física e 0,14% deficiência visual. 99,59% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência (Figura 12).

**Figura 9.** Composição da Força de Trabalho, por sexo, SES/RS, Rio Grande do Sul 2022.



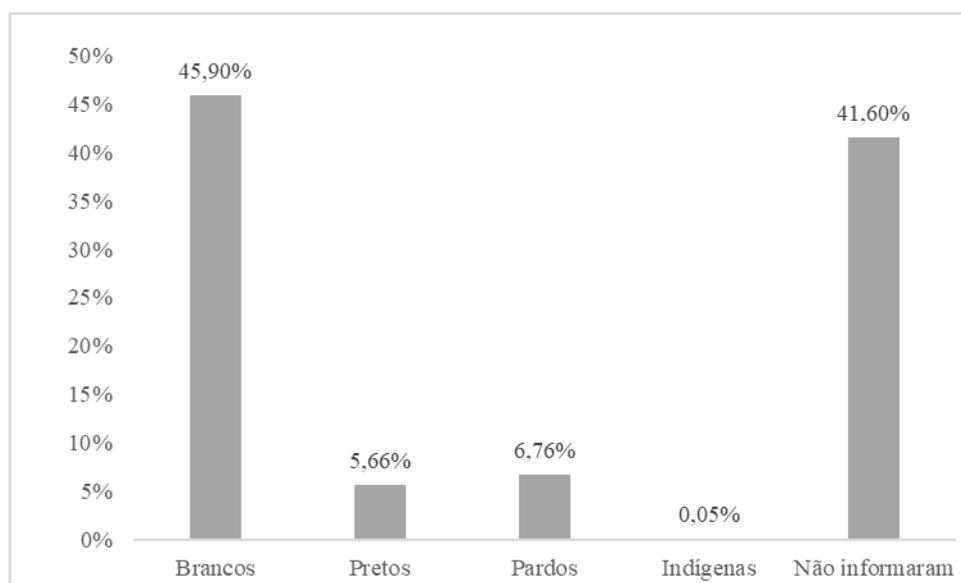
Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: dezembro/2022.

**Figura 10.** Composição da Força de Trabalho, por faixa etária, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022.



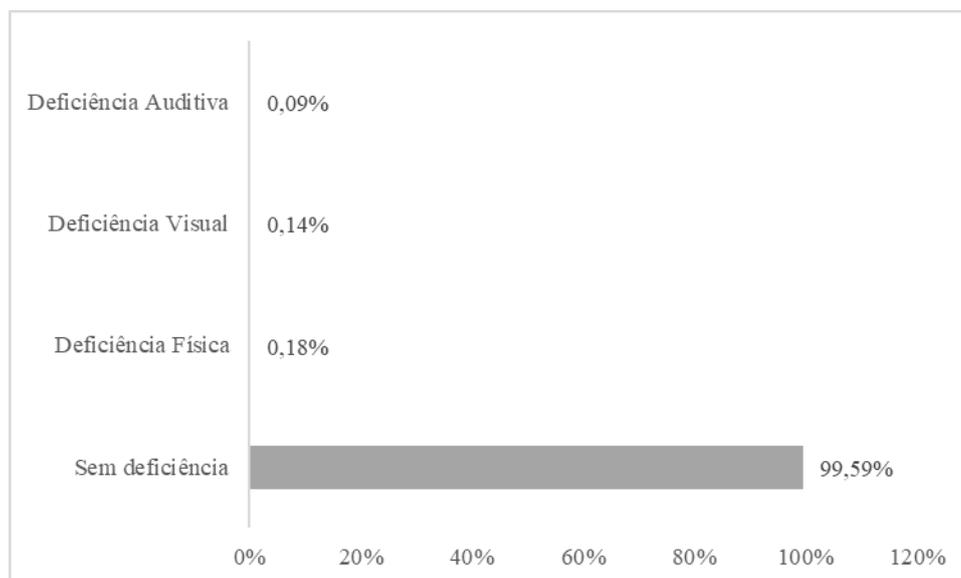
Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: dezembro/2022.

**Figura 11.** Composição da Força de Trabalho, por raça/cor, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2022.

**Figura 12.** Composição da Força de Trabalho, por deficiência, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022.

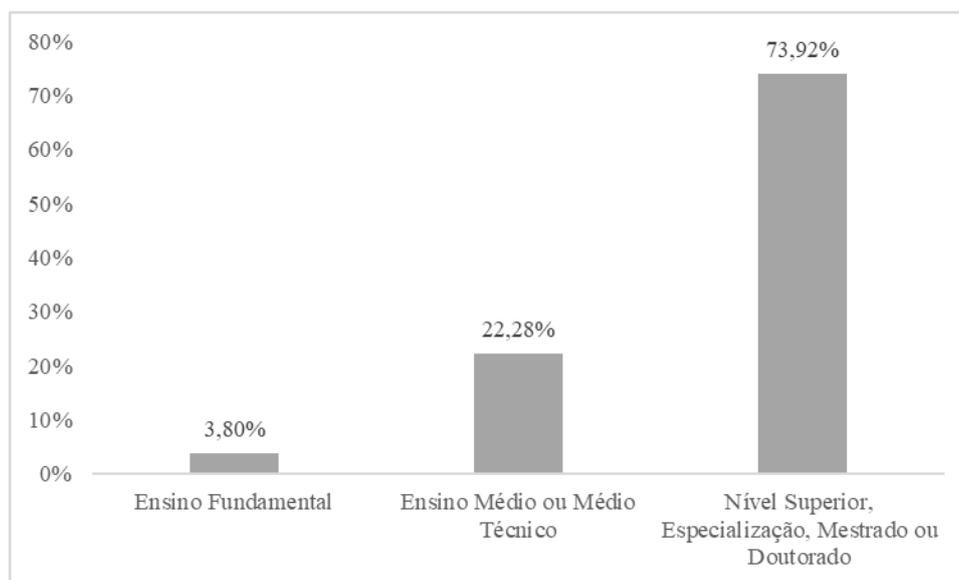


Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2022.

Em relação à **escolaridade**, percebe-se que os servidores pertencentes ao quadro da SES/RS têm alto grau de formação profissional, totalizando 73,92% com escolaridade de nível superior, especialização, mestrado ou doutorado. Aqueles que possuem ensino fundamental correspondem a 3,80%, enquanto aqueles que possuem ensino médio ou médio técnico completo somam 22,28% dos trabalhadores, conforme Figura 13.

É importante salientar que os dados referentes a sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e deficiência são retirados do sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS), sendo assim, excluí-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/RS a correção ou a atualização dos dados apresentados.

**Figura 13.** Composição da Força de Trabalho, por escolaridade, SES/RS, 2022.



Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 12/2022.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

A elaboração da PAS 2022 dá continuidade ao trabalho iniciado com a construção do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, que contém, no Capítulo II - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores, as 131 metas propostas pela SES/RS para o quadriênio, agrupadas em quatro Objetivos e uma Diretriz.

Neste relatório, o resultado da PAS 2022 consta no Anexo I, onde podem ser visualizadas as metas referentes a cada um dos quatro objetivos do PES 2020-2023. Cada meta possui sua descrição, unidade de medida e a previsão para o ano de 2022. Quando passível de apuração quadrimestral, as metas possuem valores de resultado para cada quadrimestre. E, ao lado, é possível visualizar o resultado acumulado do ano referente a cada meta. Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como a situação de cada ação. Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS.

As informações da Programação Anual de Saúde encontram-se em anexo (Anexo 1).

## 8. Indicadores Bipartite

As informações da Pactuação Estadual de Indicadores encontram-se em anexo (Anexo 2).

Considerando a Resolução CIB/RS N° 151/22, art 8° e a Nota Técnica n° 20/2021 do Departamento de Gestão Interfederativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS), que traz a revogação da Resolução n° 8, de 24 de novembro de 2016, sobre o processo de Pactuação Interfederativa, o estado do RS decidiu pela continuidade da Pactuação de Indicadores entre estado e municípios, tendo em vista a importância de manter o debate sobre a análise da situação de saúde no estado, nas regiões de saúde e nos municípios, para contínuo monitoramento e avaliação das políticas públicas em saúde diante do contexto pandêmico e pós-pandêmico.

A análise desses indicadores, considerando o ano de 2022, encontra-se no Anexo 2. Salienta-se que o modelo de cálculo utilizado foi modificado para maior precisão dos resultados. Deste modo, será avaliado o percentual da atingimento da meta tendo como base a diferença entre a variação esperada (VE) e a variação realizada (VR), considerando o seguinte cálculo:  $(VR/VE)*100$ . Contudo, este modelo não pode ser aplicado nos casos em que a meta esperada apresentava um número pior do que o resultado de 2021, nesses casos o percentual de atingimento foi calculado com a incorporação da variação realizada (VR) no numerador. Por exemplo, a taxa de mortalidade infantil é um indicador no qual se busca uma meta de valor inferior à da base. Esse indicador passou de 9,56 em 2021 para 10,39 em 2022. A meta proposta para 2022 era de 9,70, maior do que o ano de base (2021). Para corrigir o cálculo deste indicador, a VR entre os dois anos foi subtraída da meta e dividida pela mesma por meio do seguinte cálculo:  $(Meta - VR/Meta)*100$ . Esta abordagem permitiu estimar o quanto da variação observada representou da meta.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

As informações apresentadas nos itens 9.1, 9.2, 9.3 e 9.4 foram extraídos do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

## 9.1 Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

**Figura 14 - 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	395.288.425,30	421.855,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.431,24	395.712.712,49
	Capital	0,00	44.494.611,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.156,00	44.505.767,77
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	1.807.608.687,40	1.184.869.231,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.992.477.918,84
	Capital	0,00	197.065.190,41	10.142.884,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207.208.075,36
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	850.992.690,78	22.337.250,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.285.775,72	885.615.717,28
	Capital	0,00	250.326,30	404.129,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	654.455,34
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	1.458.751,12	1.330.099,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.788.850,69
	Capital	0,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.321.412,84	24.228.670,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.550.083,29
	Capital	0,00	1.067.492,28	38.662,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.106.154,99
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	1.933.415.436,08	7.093.661,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.372.456,48	1.948.881.553,79
	Capital	0,00	13.082.716,60	214.375,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.297.091,98
TOTAL		0,00	5.246.195.740,88	1.251.080.821,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.671.819,44	6.517.948.381,82

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 30/03/2023.

## 9.2 Indicadores financeiros

**Figura 15** - Indicador financeiro.

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	48,79 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	14,34 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	11,06 %
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	21,46 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	53,19 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 568,41
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,55 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,86 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,62 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,10 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	4,64 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	20,26 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	12,15 %

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

Data da consulta: 30/03/2023

## 9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

**Figura 16 -** Receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais.

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)	49.369.067.598,00	49.369.067.598,00	52.623.845.212,79	106,59
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	42.311.352.554,00	42.311.352.554,00	43.252.634.117,42	102,22
ICMS	41.022.431.671,00	41.022.431.671,00	41.828.684.007,90	101,97
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	948.735.211,00	948.735.211,00	1.062.251.624,20	111,97
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	340.185.672,00	340.185.672,00	361.698.485,32	106,32
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	891.395.044,00	891.395.044,00	1.340.208.563,58	150,35
ITCD	848.244.555,00	848.244.555,00	1.313.081.946,90	154,80
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	43.150.489,00	43.150.489,00	27.126.616,68	62,87
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	3.494.300.001,00	3.494.300.001,00	4.657.177.123,96	133,28
IPVA	3.089.652.547,00	3.089.652.547,00	4.270.822.389,40	138,23
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	404.647.454,00	404.647.454,00	386.354.734,56	95,48
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.672.019.999,00	2.672.019.999,00	3.373.825.407,83	126,26
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.954.963.820,00	2.954.963.820,00	3.674.577.521,79	124,35
Cota-Parte FPE	2.400.000.000,00	2.400.000.000,00	3.251.432.238,22	135,48
Cota-Parte IPI-Exportação	554.963.820,00	554.963.820,00	423.145.283,57	76,25
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	12.367.322.012,75	12.367.322.012,75	13.156.723.363,10	106,38
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	10.481.431.057,25	10.481.431.057,25	10.721.758.443,10	102,29
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.747.150.000,50	1.747.150.000,50	2.329.178.599,24	133,31
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	138.740.955,00	138.740.955,00	105.786.320,76	76,25
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	39.956.709.405,25	39.956.709.405,25	43.141.699.371,48	107,97

**Figura 17 - Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) - por subfunção e categoria econômica.**

DESPESA COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESA EMPENHADA		DESPESA LIQUIDADADA		DESPESA PAGADA		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/a) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/a) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/a) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	443.174.570,00	497.911.842,53	439.783.037,07	88,33	439.783.037,07	88,33	438.583.429,51	88,08	0,00
Despesas Correntes	434.214.570,00	451.228.263,68	395.288.425,30	87,60	395.288.425,30	87,60	394.161.737,31	87,35	0,00
Despesas de Capital	8.960.000,00	46.683.578,85	44.494.611,77	95,31	44.494.611,77	95,31	44.421.692,20	95,15	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	1.744.248.450,00	1.978.244.748,70	2.004.673.877,81	101,34	2.004.671.908,01	101,34	1.933.345.711,02	97,73	1.969,80
Despesas Correntes	1.664.343.450,00	1.719.145.530,11	1.807.608.687,40	105,15	1.807.606.717,60	105,15	1.750.782.910,90	101,84	1.969,80
Despesas de Capital	79.905.000,00	259.099.218,59	197.065.190,41	76,06	197.065.190,41	76,06	182.562.800,12	70,46	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	916.969.500,00	939.375.806,32	851.243.017,08	90,62	851.163.860,61	90,61	812.822.004,70	86,53	79.156,47
Despesas Correntes	915.569.500,00	937.475.806,32	850.992.690,78	90,77	850.913.534,31	90,77	812.604.258,00	86,68	79.156,47
Despesas de Capital	1.400.000,00	1.900.000,00	250.326,30	13,18	250.326,30	13,18	217.746,70	11,46	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	1.464.000,00	1.714.000,00	1.608.751,12	93,86	1.608.751,12	93,86	1.567.701,50	91,46	0,00
Despesas Correntes	1.464.000,00	1.564.000,00	1.458.751,12	93,27	1.458.751,12	93,27	1.417.701,50	90,65	0,00
Despesas de Capital	0,00	150.000,00	150.000,00	100,00	150.000,00	100,00	150.000,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.280.000,00	4.480.000,00	2.388.905,12	53,32	2.388.905,12	53,32	2.375.948,66	53,03	0,00
Despesas Correntes	2.280.000,00	2.480.000,00	1.321.412,84	53,28	1.321.412,84	53,28	1.309.917,38	52,82	0,00
Despesas de Capital	0,00	2.000.000,00	1.067.492,28	53,37	1.067.492,28	53,37	1.066.031,28	53,30	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.696.516.763,00	1.977.239.852,93	1.946.278.401,11	98,43	1.946.116.704,52	98,43	1.873.894.523,50	94,77	161.696,59
Despesas Correntes	1.676.072.763,00	1.949.005.852,93	1.933.195.684,51	99,19	1.933.033.987,92	99,18	1.860.867.004,50	95,48	161.696,59
Despesas de Capital	20.444.000,00	28.234.000,00	13.082.716,60	46,34	13.082.716,60	46,34	13.027.519,00	46,14	0,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	4.804.653.283,00	5.398.966.250,48	5.245.975.989,31	97,17	5.245.733.166,45	97,16	5.062.589.318,89	93,77	242.822,86

**Figura 18** - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS.

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)	5.245.975.989,31	5.245.733.166,45	5.062.589.318,89
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	242.822,86	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)	5.245.733.166,45	5.245.733.166,45	5.062.589.318,89
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			5.177.003.924,57
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	68.729.241,88	68.729.241,88	-114.414.605,68
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	-114.414.605,68
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	12,15	12,15	11,73

**Figura 19** - 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.

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) <sup>1</sup> (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 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 20 - Empenhos no exercício.**

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	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 2022	5.177.003.924,57	5.245.733.166,45	68.729.241,88	183.386.670,42	242.822,86	114.414.605,68	0,00	183.386.670,42	0,00	68.972.064,74
Empenhos de 2021	5.408.047.960,45	5.495.684.015,31	87.636.054,86	474.762.952,36	1.671.209,37	385.455.688,13	469.155.838,23	0,00	5.607.114,13	83.700.150,10
Empenhos de 2020	4.246.781.655,17	4.298.536.130,31	51.754.475,14	12.192.805,41	917.513,22	0,00	12.192.805,41	0,00	0,00	52.671.988,36
Empenhos de 2019	4.188.606.328,07	4.241.872.518,09	53.266.190,02	17.232,16	10.274.404,00	0,00	17.232,16	0,00	0,00	63.540.594,02
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	68.286.033,33
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 21 - 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.**

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) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 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
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Figura 22** - Receitas adicionais para o financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo.

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)	1.179.135.208,00	1.179.135.208,00	1.320.291.258,04	111,97
Provenientes da União	1.179.135.208,00	1.179.135.208,00	1.320.291.258,04	111,97
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)	1.179.135.208,00	1.179.135.208,00	1.320.291.258,04	111,97

**Figura 23** - Despesas com saúde por subfunções e categoria econômica não computadas no cálculo do mínimo.

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/a) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/a) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/a) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	6.851.081,00	6.887.254,20	435.443,19	6,32	430.632,64	6,25	430.632,64	6,25	4.810,55
Despesas Correntes	6.851.081,00	6.861.081,00	424.287,19	6,18	419.476,64	6,11	419.476,64	6,11	4.810,55
Despesas de Capital	0,00	26.173,20	11.156,00	42,62	11.156,00	42,62	11.156,00	42,62	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	1.095.105.827,00	1.292.524.885,82	1.195.012.116,39	92,46	1.186.852.938,34	91,82	1.186.852.093,34	91,82	8.159.178,05
Despesas Correntes	1.094.930.827,00	1.266.167.250,09	1.184.869.231,44	93,58	1.181.237.157,14	93,29	1.181.236.312,14	93,29	3.632.074,30
Despesas de Capital	175.000,00	26.357.635,73	10.142.884,95	38,48	5.615.781,20	21,31	5.615.781,20	21,31	4.527.103,75
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	37.539.165,00	57.879.181,06	35.027.155,54	60,52	26.426.021,90	45,66	26.149.911,22	45,18	8.601.133,64
Despesas Correntes	34.867.112,00	52.338.322,15	34.623.026,50	66,15	26.075.056,79	49,82	25.798.946,11	49,29	8.547.969,71
Despesas de Capital	2.672.053,00	5.540.858,91	404.129,04	7,29	350.965,11	6,33	350.965,11	6,33	53.163,93
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	4.696.892,00	7.566.883,03	1.330.099,57	17,58	1.271.864,42	16,81	1.196.314,05	15,81	58.235,15
Despesas Correntes	4.696.892,00	7.566.883,03	1.330.099,57	17,58	1.271.864,42	16,81	1.196.314,05	15,81	58.235,15
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	13.033.684,00	41.001.380,29	24.267.333,16	59,19	18.707.609,79	45,63	17.416.251,80	42,48	5.559.723,37
Despesas Correntes	12.886.827,00	39.085.688,17	24.228.670,45	61,99	18.668.947,08	47,76	17.377.589,09	44,46	5.559.723,37
Despesas de Capital	146.857,00	1.915.692,12	38.662,71	2,02	38.662,71	2,02	38.662,71	2,02	0,00
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)	26.599.937,00	35.044.516,20	15.900.244,66	45,37	13.137.093,41	37,49	12.716.473,27	36,29	2.763.151,25
Despesas Correntes	22.290.077,00	28.831.401,20	15.685.869,28	54,41	13.120.953,41	45,51	12.700.333,27	44,05	2.564.915,87
Despesas de Capital	4.309.860,00	6.213.115,00	214.375,38	3,45	16.140,00	0,26	16.140,00	0,26	198.235,38
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	1.183.826.586,00	1.440.904.100,60	1.271.972.392,51	88,28	1.246.826.160,50	86,53	1.244.761.676,32	86,39	25.146.232,01

**Figura 24** - Despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes.

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)	450.025.651,00	504.799.096,73	440.218.480,26	87,21	440.213.669,71	87,21	439.014.062,15	88,97	4.810,55
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	2.839.354.277,00	3.270.769.634,52	3.199.685.994,20	97,83	3.191.524.846,35	97,58	3.120.197.804,36	95,40	8.161.147,85
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	954.508.665,00	997.254.987,38	886.270.172,62	88,87	877.589.882,51	88,00	838.971.915,92	84,13	8.680.290,11
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	6.160.892,00	9.280.883,03	2.938.850,69	31,67	2.880.615,54	31,04	2.764.015,55	29,78	58.235,15
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	15.313.684,00	46.481.380,29	26.656.238,28	58,61	21.096.514,91	46,38	19.792.200,46	43,62	5.559.723,37
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)	1.723.116.700,00	2.012.284.369,13	1.962.178.645,77	97,51	1.959.253.797,93	97,36	1.886.610.996,77	93,75	2.924.847,84
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	5.988.479.869,00	6.839.870.351,08	6.517.948.381,82	95,29	6.492.559.326,95	94,92	6.307.350.995,21	92,21	25.389.054,87
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes <sup>3</sup>	1.183.826.588,00	1.412.026.257,31	1.271.752.640,94	90,07	1.246.606.408,93	88,28	1.244.541.924,75	88,14	25.146.232,01
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	4.804.653.283,00	5.427.844.093,77	5.246.195.740,88	96,65	5.245.952.918,02	96,65	5.062.809.070,46	93,27	242.822,86

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

<b>Bloco de Financiamento</b>	<b>Programas de Trabalho</b>	<b>Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)</b>	<b>Valor Executado</b>
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 1.651.434,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.275.000,00	352.500,00
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 600.000,00	174.550,23
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 134.716.689,00	146.828.029,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 1.070.106.943,79	1.036.563.007,12
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 143.967,60	0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 22.445.572,71	22.336.588,86
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 5.099.989,00	1.330.099,57
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 14.237.734,22	30.253.844,12
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 150.000,00	0,00

Durante o exercício financeiro de 2022, foi cumprido o percentual mínimo legal conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012, resultado expresso no percentual de **12,15%**. A Receita Líquida de Impostos e Transferências (RLIT) constituiu o montante de **R\$ 43.141.699.371,48** e as Despesas Líquidas em Ações e Serviços Públicos de Saúde o total de **R\$ 5.245.733.166,45**; repassados a municípios e entidades de forma regular, sistemática e pontual.

**Pagamento da dívida histórica dos valores não empenhados aos municípios:** em dezembro de 2021 foi anunciado 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).

O total pago **no exercício de 2022** aos municípios que completaram o processo de adesão para o recebimento dos recursos foi de **R\$ 49.092.944,84**, de um total quitado de R\$ 463.551.187,40. A dívida continuará sendo paga pontualmente, em parcela única para os municípios que se habilitaram ao recebimento por meio do Termo de Consolidação da Dívida, documento que indicou os recursos que cada prefeitura tem direito a receber. Aos municípios que possuem ação de cobrança referente ao período da dívida, 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.

**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.

A execução dos recursos do Programa Avançar na Saúde, relativos à Atenção Primária, Atenção Especializada e Infraestrutura da SES/RS no exercício de 2022 foi realizada da seguinte forma:

Atenção Primária: construções e ampliações de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aderidas a rede Bem Cuidar (RBC), aquisição de Equipamentos Odontológicos para a RBC. Valor repassado: R\$ 54.684.011,87;

Farmácia Cuidar Mais: Programa Farmácia Cuidar +, com o objetivo de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) nos municípios gaúchos. Valor repassado: R\$ 19.990.000,00;

Atenção Especializada: 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. Valor repassado em 2022: R\$ 276.737.132,72;

Infraestrutura da SES: aquisição de veículos e equipamentos de informática para a SES. Valor executado em 2022: R\$ 14.604.011,00. Os valores repassados/executados do Programa Avançar na Saúde **totalizaram em 2022 o montante de R\$ 366.015.155,59.**

**Programa de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)**: em 29 de agosto de 2021, foi publicado o Decreto 56.061/2021, que instituiu 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 cinco componentes, dos quais apresenta-se a execução no exercício de 2022: Sociodemográfico e custeio da Rede Bem Cuidar: R\$ 136.310.995,35; Incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde (equipes Saúde da Família, equipes de Atenção Primária, equipes de Saúde Bucal e Prisional) R\$ 132.523.499,45; Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde (equipes quilombola, indígena e combate ao racismo): R\$ 6.174.200,00; Incentivo à Primeira Infância Melhor: R\$ 16.444.074,57; Incentivo à Qualificação da Atenção Primária à Saúde (valores estão contemplados na área de Atenção Primária do Programa Avançar na Saúde, citado anteriormente). **Valores repassados de PIAPS no exercício 2022: R\$ 291.452.769,37.**

**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 Nº56.015/2021, e regulamentado através da Portaria SES/RS nº 537/2021 e suas alterações. Este programa substitui todos os valores custeados pela política de incentivos anterior e demais incentivos hospitalares, inclusive de orçamentação, para que a distribuição de recursos ocorra de forma equânime, justa e vinculada à produção hospitalar de cada instituição. **Valores repassados do Programa ASSISTIR no exercício 2022: R\$ 1.050.478.252,58.**

**Chamar 192**: por meio das Resoluções CIB/RS nº 170/2020, nº 034/2021 e 340/2021, foi pactuada a implementação do Projeto Chamar 192 para integrar os municípios gaúchos que não contam ainda com atendimento do SAMU 192, bem como os valores de implantação e

custeio estadual para os municípios aderidos. Nestas localidades, o atendimento móvel de urgência é realizado, em geral, pela Corporação dos Bombeiros, Bombeiros Voluntários ou pelas chamadas ambulâncias brancas municipais, sem profissionais de saúde, servindo apenas de transporte de pacientes. Ao realizarem a adesão ao projeto, os municípios deverão manter uma equipe de atendimento em regime presencial ou sobreaviso. Em contrapartida, a SES/RS oferecerá orientação e regulação médica aos municípios. Na adesão ao projeto, o fundo municipal de saúde do município-sede do atendimento pré-hospitalar recebe, em parcela única, incentivo de R\$ 15 mil reais (Resolução CIB/RS 170/2020) e mais R\$30.000,00 (Resolução CIB/RS 34/2021), que pode ser utilizado em despesas de custeio e investimento. Após a adesão, mediante comprovação do início do atendimento, recebe mais duas parcelas de R\$ 15 mil reais (Resolução CIB/RS 340/2021), para custeio. No exercício de 2022, os repasses para os municípios que aderiram e que iniciaram as atividades totalizaram R\$ 465.000,00.

**Emendas Parlamentares Estaduais Remanescentes do Exercício 2021:** valores totalmente executados no exercício 2022. **Emendas Parlamentares Estaduais do Exercício 2022:** nas Portarias SES/RS nº 73 e nº74/2021 estão dispostas a autorização dos repasses e as regras de execução das emendas parlamentares estaduais do exercício 2022, no total de R\$ 31.595.000,00 - para custeio e investimento na Atenção Básica, serviços ambulatoriais e hospitalares, urgência e emergência, aquisição de veículos para a realização de transporte sanitário de usuários, aquisição de equipamentos, reforma e ampliação; perfazendo o percentual de execução de 99,88% do orçamento 2022 para emendas estaduais.

**Emendas Parlamentares Federais Remanescentes do Exercício 2021:** até o encerramento do 2º quadrimestre de 2022, os valores das Emendas Parlamentares Federais do Exercício 2021 já haviam sido executados integralmente.

**Enfrentamento ao Covid-19 – Recursos 2021/2022:** 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. 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, nº 3.342/2021, nº 4.407/2021, nº 177/2022 e nº 679/2022 foram transferidos às entidades valores para custeio excepcional de leitos de suporte ventilatório pulmonar, exclusivos para atendimento Covid.

Entre maio e julho de 2022, houve a publicação das Portarias Federais MS/GM nº 977/2022, nº 1.308/2022, nº 1.329/2022 e nº 2.989/2022, transferindo recursos para diárias de UTI Covid e custeio de procedimentos. Até o encerramento do exercício de 2022, foram

integralmente executados os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (entre 2021 e 2022), para o enfrentamento ao Covid, no valor de R\$ 438.525.953,76. Quanto aos aportes financeiros federais específicos para aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (Covid-19), os repasses para o Rio Grande do Sul, de 01/01/2021 a 31/12/2022 que totalizaram R\$ 438.525.953,76.

**Quadro 29.** 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, 2021-2022 (acumulado).

<b>Transferências do Fundo Nacional de Saúde - COVID</b>	<b>Portaria de Repasse</b>	<b>Objeto do Repasse</b>	<b>Data da Ordem Bancária</b>	<b>Valor Recebido em R\$</b>
COVID	3.896, em 30/12/2020	Transferência de parte dos recursos das Medidas Provisórias n.º 969/2020, 967/2020 e 976/2020 para ações de preparo ao enfrentamento da COVID-19	07/01/2021	39.439.404,96
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	431, em 12/03/2021	Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (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) –	744, em 20/04/2021	Leitos de Suporte Ventilatório	30/04/2021	157.977,60

SAES		Pulmonar		
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	839, em 04/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	21/05/2021	96.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	845, em 04/05/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	12/05/2021	531.379,20
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	851, em 04/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	12/05/2021	480.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	898, em 06/05/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	12/05/2021	71.808,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	897, em 06/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	12/05/2021	28.608.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	Retificação Portaria 897/2021, em 25/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	07/07/2021	480.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	990, em 18/05/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	31/05/2021	86.169,60
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	1.011, em 21/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	31/05/2021	288.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.059, em 25/05/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	31/05/2021	30.144.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	1.135, em 08/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	16/06/2021	890.419,20
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.149, em 08/06/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	16/06/2021	384.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	1.192, em 10/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	22/06/2021	71.808,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	1.242, em 17/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	07/07/2021	71.808,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.341, em 24/06/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	07/07/2021	96.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) – SAES	1.407, em 29/06/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	07/07/2021	1.048.396,80
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.453, em 30/06/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	07/07/2021	30.816.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 - SAES	1.812, em 05/08/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	13/08/2021	71.808,00

COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 -SAES	1.907, em 11/08/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	23/08/2021	201.062,40
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	1.966, em 17/08/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	23/08/2021	30.912.000,00
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.043 -SAES	2.006, em 19/08/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	25/08/2021	1.192.012,80
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	2.237, em 03/09/2021	Custeio do procedimento 0303010223(Tratamento de Infecção pelo Novo 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
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 NovoCoronavirus - 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 NovoCoronavirus - 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. 1.062DE 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
COVID-19 - MEDIDA PROVISORIA N. 1.062DE 09/08/21 – SAES	3.374, em 02/12/2021	Leitos de UTI Adulto tipo II - COVID 19	31/12/2021	27.552.000,00
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	4.407, em 29/12/2021	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar	07/01/2022	1.321.267,20
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	177, em 01/02/2022	Custeio do procedimento 0303010223 (Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19)	08/02/2022	2.944.500,00
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	679, em 31/03/2022	Custeio do procedimento 0303010223 (Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19)	13/04/2022	952.500,00
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	977, em 29/04/2022	Diária de UTI Covid-19 - relativo ao mês de janeiro de 2022	06/05/2022	1.888.000,00
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	1.308, em 31/05/2022	Diária de UTI Covid-19 - relativo ao mês de fevereiro de 2022	07/06/2022	5.780.800,00
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	1.329, em 01/06/2022	Custeio do procedimento 0303010223 (Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19)	09/06/2022	3.771.000,00
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) - SAES	2.989, em 18/07/2022	Diária de UTI Covid-19 - relativo aos meses de março e abril de 2022	29/07/2022	3.808.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>438.525.953,76</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde. SAES: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/Ministério da Saúde.

As despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19), referentes aos recursos ingressantes no Quadro 29, foram integralmente aplicados, no valor total de R\$ 438.525.953,76 entre 01/01/2021 a 31/12/2022. (acumulado).

## 10. Auditorias

A Auditoria, por meio de suas atividades, desempenha papel fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS, configurando-se como um instrumento de gestão com grande potencial para detectar falhas, irregularidades e oportunidades de melhoria. 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.

No âmbito da SES/RS, o Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DEA-SUS/RS) foi formalmente instituído pelo Decreto estadual n.º 56.172, de 31 de outubro de 2021, sendo composto pela Divisão de Auditoria e Monitoramento das Ações e Serviços de Saúde (DAAS) - responsável por auditar as ações e serviços de saúde executados por quaisquer estabelecimentos públicos ou privados, contratados ou conveniados, e pela Divisão de Auditoria e Monitoramento de Políticas Públicas (DAPP) - a qual compete auditar as políticas públicas de saúde e as ações e serviços delas decorrentes, com a finalidade de promover o aperfeiçoamento da gestão pública.

Em consonância com a Lei Complementar n.º 141/2012, apresenta-se a síntese das auditorias realizadas no transcorrer do ano de 2022 ou em execução no período e suas recomendações e determinações. Além disso, as demandas advindas da Ouvidoria do SUS apuradas em 2022 e os processos administrativos analisados estão publicizados.

A auditoria regular é realizada em caráter de rotina, planejada, sistemática, com o objetivo de avaliar a qualidade, as fases de uma atividade, como uma ação, projeto, programa em saúde, ou seja, a verificação da operacionalização das políticas públicas no SUS executadas no âmbito da SES/RS. Salienta-se que, ao longo de 2022, o DEASUS/SES/RS sofreu mudanças significativas no que se refere às auditorias regulares, com a adoção de matriz de planejamento com questões de auditoria. No 1º e 2º quadrimestre de 2022, as auditorias regulares estavam relacionadas, principalmente, aos bloqueios de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) por critérios encaminhados pelo Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS). Durante o 3º quadrimestre de 2022, os critérios foram repactuados e as auditorias tiveram como objeto, em sua maioria, a traumatologia-ortopedia.

As auditorias especiais, caracterizadas como aquelas destinadas à verificação de serviço específico, indícios de irregularidade, apuração de denúncia encaminhadas ao DEA-SUS/SES/RS, exigindo análise por meio de equipe multiprofissional, concluídas estão com as suas respectivas recomendações dispostas no quadro abaixo.

**Quadro 30.** Auditorias especiais concluídas, Rio Grande do Sul, 2022.

Quadrimestre	Nº do processo	CRS	Finalidade/objeto
1º Quadrimestre de 2022	21/2000-0052752-9	9ª	Verificar a regularidade da assistência prestada aos usuários do SUS, tendo em vista o disposto no Ofício DGAE/SES nº 255/2021, bem como a estrutura, recursos humanos e processos de trabalho.
	RECOMENDAÇÕES: - Adoção de ações concretas e efetivas de gestão voltadas à melhoria e qualidade dos		

serviços prestados, dos processos de trabalho da instituição e do atendimento dos usuários, bem como de melhor interlocução com seu corpo clínico.

- Atuação da comissão de revisão de prontuários, uma vez que os prontuários analisados pela equipe de auditoria, *in loco*, além de incompletos não observavam ao disposto no Código de Ética Médica e Portaria CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.638/2002, o que reflete os serviços prestados.
- Da mesma forma, as demais comissões referidas neste relatório e o Núcleo de Segurança do paciente são obrigatórios e fundamentais para a adequada execução dos serviços de saúde.
- Em relação ao espaço destinado à maternidade e a estrutura do hospital, entendeu-se que a gestão deva avaliar a realização de melhorias, a fim de proporcionar estrutura adequada e melhores condições de atendimento para as gestantes e de trabalho para os profissionais que ali atuam.
- Tendo em vista que muitos dos atendimentos prestados são de usuários encaminhados por meio do Consórcio COMAJA (Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí) e a diferença de custeio pelos serviços, é salutar que sejam observados os critérios de acesso aos serviços de saúde para que não ocorram situações de preterimento dos usuários do SUS. Nesse sentido, é importante que sejam adotadas ações em conjunto pela 09ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Núcleo Interno de Regulação (NIR), Departamento de Regulação Estadual/SES/RS e secretarias municipais de saúde dos municípios consorciados, assegurando a igualdade no acesso.
- No que concerne aos contratos firmados pelo auditado (constatação nº 35) foram apontadas uma série de inconformidades, que sequer foram objeto de manifestação em sua defesa.
- No serviço de oncologia, destaca-se a necessidade de adoção do prontuário único e da inserção das informações no Registro Hospitalar do Câncer.
- A falta de rastreabilidade dos medicamentos da farmácia hospital, conforme já apontado, precisa ser objeto de ações imediatas pela instituição. Ainda, destaca-se a divergência de informações quanto à destinação do remanescente dos medicamentos oncológicos, o que tem reflexos quanto aos riscos para a Saúde Pública que dessa conduta possam advir bem como em relação aos recursos públicos despendidos.
- Por derradeiro, foi recomendado para o próximo período as demonstrações contábeis sejam apresentadas obedecendo às normas do Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), evidenciando que: as receitas e as despesas devem ser reconhecidas, respeitando-se o regime contábil de competência; os registros contábeis devem evidenciar as contas de receitas e despesas, com e sem gratuidade, superávit ou déficit, de forma segregada, identificáveis por tipo de atividade; sendo que o Balanço deve ser apresentado de forma analítica e não sintética, evidenciando todas e quaisquer contas e/ou operações, patrimoniais ou não, de modo a transparecer, com clareza as informações; receita bruta anual auferida, devidamente discriminada e segregada por área de atuação; notas explicativas, com receitas e despesas segregadas por área de atuação da entidade; evidenciando no balanço a nota correspondente; a realização de Auditoria Independente; entre outras obrigatoriedades, conforme legislação; Normas Contábeis Aplicadas ao Terceiro Setor; Lei 12.101/20019 – vigência até 16/12/2021; Portaria GM/MS nº 834/2016 Lei Complementar nº 187 – 16/12/2021;
- Isso posto, considerando as constatações da auditoria realizada e os termos da defesa apresentada pelo auditado, foram apresentadas as seguintes recomendações:
  - a) Apresentação do relatório em construção ou finalizado pelo Grupo de Trabalho de Planejamento Estratégico Situacional, que foi mencionado na resposta inicial do Hospital, em até 60 dias após o recebimento desse relatório final para acompanhamento das ações propostas de forma efetiva e constante;
  - b) Apresentação do Plano de Segurança do Paciente, com previsão de conclusão para o primeiro trimestre de 2022, conforme menção de elaboração, em até 60 dias após o recebimento desse relatório final para acompanhamento das ações constantes de forma efetiva;
  - c) Aplicação das penas de advertência e multa ao auditado, em razão das infrações às normas do SUS, referidas no Relatório e ao art. 7, IV, da Lei nº 11.867/2002, haja vista que não foram fornecidos a totalidade das informações e os documentos solicitados pela auditoria, com destaque para as constatações nº 35, 35 (item 10) e 42. Em relação à multa, considerando que não há reincidência do auditado nas infrações e

visando não comprometer a prestação dos serviços de saúde, nos termos da Lei nº 11.867/2002, recomendamos a aplicação de 1 dia-multa correspondente a 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal liquidado.

d) Que seja realizada pelo DEASUS/SES/RS atividade de monitoramento do prestador.

21/2000-0066635-9	6ª	Análise de prontuários correspondentes às AIHs apresentadas na competência 05/2021 pelo auditado e verificação do estabelecimento de saúde.
-------------------	----	---

**RECOMENDAÇÕES:**

- O Hospital deve implantar, caso ainda não o tenha feito, as Comissões acima referidas e assegurar seu efetivo funcionamento nos termos da legislação de regência, encaminhando ao DEASUS/SES/RS, no prazo de 30 dias, documentos comprobatórios do atendimento da recomendação.

- Apresentar o Plano de Segurança do Paciente;

- Orientar os profissionais acerca dos códigos relativos aos procedimentos realizados, evitando, assim, a devolução de recursos por parte da instituição;

- Apresentar o Procedimento Operacional Padrão de instalação e monitoramento da rede de gases medicinais e dois últimos laudos de manutenção da rede de gases;

21/2000-0026345-9	6ª	Auditoria de monitoramento da ocupação de leitos SUS de UTI COVID Adulto.
-------------------	----	---

**RECOMENDAÇÕES:**

Ao prestador auditado:  
 - Os dados registrados no Sistema de regulação de internações hospitalares do SUS (GERINT) deverão ser informados com exatidão, nos prazos parametrizados, em até 24 horas, conforme a Portaria SES/RS nº 299/2020.  
 - Os dados inseridos no *Dashboard* de Monitoramento de Leitos e demais Sistemas de Informação devem ser reais/exatos, conforme Decreto Estadual nº 55.270 de 24/05/2020, alterado pelo Decreto 55.882/2021 (artigos 28, 29 e 30).  
 - A instituição deverá adequar-se, designando e capacitando funcionários para manter as atualizações no GERINT e no *Dashboard*, conforme já orientado pessoalmente na visita de monitoramento.

À Secretaria Municipal de Saúde:  
 - Encaminhamento deste relatório à Secretaria Municipal de Saúde e ao componente municipal de auditoria para conhecimento e providências, em especial no tocante considerando a ocupação de leitos SUS de UTI Covid-19 por pacientes privados/convênio e o custeio com recursos públicos.

- Que seja esclarecido como se deu o custeio dos leitos de UTI Covid-19 Adulto no Hospital de Caridade no período de março/2020 a março/2021.

Demais recomendações:

- Aplicação de pena de advertência pelo não cumprimento do disposto no Decreto Estadual nº 55.270 de 24/05/2020, alterado pelo Decreto 55.882/2021, e na Portaria SES/RS nº 299/2020.

- Encaminhamento deste relatório ao DRE/SES/RS para providências nos termos da Portaria 299/2020, e para organizar treinamento técnico do prestador no sistema GERINT, caso ainda não realizado, conforme solicitado pelo mesmo.

- Encaminhamento do Relatório de Auditoria aos Ministérios Públicos Estadual e Federal.

20/2000-0094823-5	1ª	Verificação do atendimento prestado a usuários com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)/COVID.
-------------------	----	--

**RECOMENDAÇÕES:**

Devolução do recurso correspondente a cada umas das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) cujos prontuários não foram apresentados à Auditoria e não repasse de eventual recurso pendente para as AIHs que não restou comprovada a prestação do serviço de saúde. Em relação aos prontuários, verificou-se: ausência do resultado de exames, ausência da declaração dos usuários que vieram a óbito, ausência de espelho de AIH e irregularidades na composição - ausência de Nota de Internação; formulários para solicitação médica de diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sem preenchimento dos dados de identificação, sem assinatura do médico solicitante; prescrições médicas sem a assinatura do médico assistente. As recomendações de cunho orientativo foram realizadas

			durante a auditoria.
	21/2000-0135708-2	1ª	Realização de auditoria regular com avaliação do número de casos de sífilis congênita.
	<b>RECOMENDAÇÕES:</b> Recomendado que a atuação do Comitê de Prevenção à Transmissão da Sífilis Congênita seja efetiva e que as ações e condutas entre a gestão municipal do SUS e as demais áreas técnicas e instituições sejam objeto de diálogo e que as questões pendentes sejam consensual e tecnicamente encaminhadas.		
2º Quadrimestre de 2022	21/2000-0050123-6	10ª	Auditoria especial no Hospital Geral Santa Casa de Uruguaiana, localizado no município de Uruguaiana.
	<b>RECOMENDAÇÕES:</b> - Necessidade de atuação das comissões (revisão de prontuários, controle de infecção hospitalar, revisão de óbito e ética médica); - Verificação dos quantitativos contratualizados; - Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); - Disponibilização de profissionais médicos e equipe mínima para atendimento dos usuários; - Necessidade de ações de melhoria no setor de oncologia e na farmácia do Hospital; - Obrigatórias carências de ações do Núcleo de Segurança do Paciente; - Envio do relatório às áreas técnicas da SES/RS; - Envio do relatório ao Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS); Aplicação das penas de advertência e multa.		
	<b>RECOMENDAÇÕES CONTÁBEIS/FINANCEIRAS:</b> - Fornecer cópia da Relação Anual de Informações Sociais Ano 2020/Ano Base 2019, da Prova da Regularidade conjunta da Fazenda Federal e da Seguridade Social; da Prova de regularidade ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço; da Certidão quanto aos débitos trabalhista; da Certidão de Débitos Relativos Créditos Tributários Federais e da Dívida Ativa da União; - Informar que providências foram adotadas quanto às recomendações da Auditoria Independente; - Informar se a contabilidade é realizada internamente ou terceirizada; - Necessidade de esclarecimento de valores relacionados a subvenções ou convênios públicos e doações e demais identificadas nas notas explicativas; - Apresentar cópia digitalizada do Diagnóstico da Santa Casa apresentado pela equipe técnica do Sírio Libanês, em janeiro/2019.		
	22/2000-0022646-0	11ª	Auditoria em prontuários de atendimento de usuários na especialidade bucomaxilo facial e no serviço de Atenção Psicossocial (ala de saúde mental) do Hospital Bom Pastor, localizado no município de Igrejinha.
<b>RECOMENDAÇÕES:</b> - Adequações estruturais na ala de saúde mental; - Organização das escalas de profissionais para garantir a presença da equipe mínima exigida legalmente; - Disponibilizar profissional médico com carga horária compatível com o preconizado pela legislação; - Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A instituição deve certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação dos documentos comprobatórios da formação; - Devolução de recursos em razão da cobrança de procedimentos diferentes dos efetivamente executados.			
21/2000-0138773-9 21/2000-0133883-5	11ª	Auditoria em Clínica Vitarim de Hemodiálise, localizada no município de Viamão.	

**RECOMENDAÇÕES:**

- Realização de treinamentos/capacitações dos funcionários;
- Viabilizar acesso ambulatorial aos exames por revisão do contrato - ou mesmo acordo formal com a rede assistencial do município, comprovando documentalmente as ações providenciadas a fim de atender esta recomendação;
- Disponibilizar equipe multiprofissional suficiente e em conformidade com o estabelecido na legislação;
- Elaboração de normas, procedimentos e rotinas técnicas;
- Necessidade de ações voltadas à qualificação e melhoria do atendimento aos pacientes.

Aplicada pena de advertência ao auditado.

20/2000-0125206-4	10ª	Verificar a adequação de todas as unidades hospitalares com ênfase no setor de obstetrícia e a ocorrência de óbitos fetais, do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento. Após análise das atas de investigação de óbitos maternos, fetais e infantis, identificou-se a necessidade de estender a análise para a Rede Básica de Saúde.
-------------------	-----	---

**RECOMENDAÇÕES:****Estabelecimento de Saúde**

- O auditado deve exigir e ter sob sua guarda cópia dos documentos relativos à formação profissional dos fronteiricos e demais documentos que comprovem a condição de fronteirico, nos termos dos Decretos federais nº 5.105/2004 e nº 7.239/2010;
- O auditado deve informar quais são os requisitos exigidos para contratação das parteiras;
- A contratação de pediatras deve ser objeto de ações prioritárias da gestão, a fim de que medidas, ainda que transitórias, sejam adotadas para correção dessa deficiência que reflete na qualidade do serviço prestado;
- Deve comprovar a contratação de profissionais obstetras assegurando a disponibilidade da equipe mínima;
- Os profissionais da Santa Casa devem ser orientados a seguir as Diretrizes do SUS e as boas práticas de atendimento ao recém-nascido;
- Articular com o município o adequado encaminhamento das puérperas à rede básica de saúde;
- Realizar adequações estruturais, a fim de efetivamente atender às diretrizes da Rede Cegonha e às normas da Vigilância Sanitária;
- Criação de um protocolo de Educação Continuada;
- Instituição Comitê Hospitalar de Investigação dos Óbitos Materno, Fetal e Infantil;
- Regularizar a situação cadastral junto ao Conselho;
- Exigir a regularidade de inscrição de seus contratados;
- Contratação de profissional farmacêutico para garantir a segurança na dispensação dos medicamentos;
- O auditado deve esclarecer a situação atual do serviço de hemodiálise e quais as medidas adotadas pela instituição;
- Dispor de equipe técnica suficiente na ala da Saúde Mental e realizar treinamento da equipe e atividades de educação permanente;
- Encaminhamento a órgãos externos competentes.
- Encaminhamento às áreas técnicas da SES e monitoramento pelo DEASUS/SES/RS.

**RECOMENDAÇÕES CONTÁBEIS/FINANCEIRAS:**

- Que o prestador tome conhecimento dos recursos estaduais repassados;
- Importância de ter as demonstrações contábeis devidamente elaboradas, cumprindo dessa forma as exigências das normas; sendo esses uns dos requisitos para concessão e renovação do CEBAS – Saúde;

**Secretaria Municipal de Saúde**

- O Comitê Municipal de Enfrentamento ao óbito materno, infantil e fetal deve além de investigar e fazer recomendações, acompanhar e promover a adoção de medidas de intervenção para redução da mortalidade infantil e fetal;
- O referenciamento das gestantes de alto risco necessita de observância e ações por parte

	<p>da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando as condições adequadas para realização do pré-natal, através da garantia de transporte das gestantes de alto risco ao ambulatório de referência em Alegrete para a realização de consultas e exames durante o pré-natal, bem como o encaminhamento das gestantes para realização do parto em hospital habilitado;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de ações junto às Unidades Básicas de Saúde no tocante à assistência pré-natal;</li> <li>- Ampliação do número de agentes comunitários de saúde;</li> <li>- Implantação de uma farmácia básica que permitirá um melhor atendimento à população e otimização da entrega de medicamentos aos usuários;</li> <li>- Em relação à área de armazenamento de medicamentos, realização de adequações estruturais voltadas à melhoria do serviço e melhor gerenciamento de estoque.</li> </ul> <p><b>RECOMENDAÇÕES CONTÁBEIS/FINANCEIRAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar a tempestividade da transferência dos recursos transferidos para a Santa Casa, de acordo com os repasses do Fundo Estadual de Saúde;</li> <li>- Que seja apresentado o Razão Contábil e extrato bancário comprovando o ingresso e saída dos recursos para a Santa Casa quanto aos demais recursos repassados ao Fundo Municipal de Saúde</li> <li>- Que ocorra a fiscalização da movimentação dos recursos financeiros pelo respectivo Conselho de Saúde, conforme prevê a Lei 8080/90, em seu artigo 33; a contabilização dos recursos conforme o disposto na Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, nas Normas Brasileiras de Contabilidade Técnicas Aplicadas ao Setor Público, estabelecidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP – 8ª ed.), editado pela Secretaria do Tesouro Nacional e 9ª edição a partir de 2022.</li> </ul>		
<b>3º Quadrimestre de 2022</b>	22200008359 20	12ª	Traumato-ortopedia
	<p><b>RECOMENDAÇÕES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprovar a entrega ao usuário das etiquetas de rastreamento das OPMEs<sup>4</sup>, quando for o caso, através de documentos presentes no prontuário médico;</li> <li>- Os pagamentos dessas AIHs devem ser mantidos. Salienta-se aqui o cunho informativo, educativo e de correção, que podem ser recomendados nos relatórios de auditoria.</li> </ul>		
	222000013504 58	17ª	Cardiologia
	<p><b>RECOMENDAÇÕES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprovar a entrega ao usuário das etiquetas de rastreamento das OPMEs<sup>4</sup>, com documentos anexados ao prontuário médico;</li> <li>- Recomendação ao DEASUS/SES/RS: os pagamentos dessas AIHs devem ser mantidos. Salienta-se aqui o cunho informativo, educativo e de correção, que podem ser recomendados nos relatórios de auditoria.</li> </ul>		
222000013507 68	9ª	OPME	
<p><b>RECOMENDAÇÕES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprovar a entrega ao usuário das etiquetas de rastreamento das OPMEs<sup>4</sup>, quando for o caso, através de documentos presentes no prontuário médico;</li> <li>- Manter atualizados os dados constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme determina a legislação vigente.</li> </ul>			

Fonte: DEASUS/SES/RS. COMAJA: Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí. NIR:Núcleo Interno de Regulação. CEBAS: Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social. OPME: Órteses, Próteses e Materiais Especiais

O quantitativo financeiro das Ordens de Recolhimento (ORs), valores referentes à correção das inconsistências constatadas nas referidas auditorias, no decorrer de 2022, foi de R\$

1.292.184,17. As ORs seguem o disposto no Manual de Devolução de Recursos e Auditoria do SUS do Ministério da Saúde.

A equipe do DEASUS/SES/RS analisou 168 processos administrativos relacionadas à prestação de contas de internações hospitalares/tratamentos de saúde, à compra de leitos hospitalares em hospitais privados, à demanda de Ouvidoria/Órgão externo, bloqueio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e monitoramento de recomendação. O quantitativo dos processos analisados e seus respectivos objetivos/finalidades estão no Quadro 31 e a relação destes no Quadro 32.

**Quadro 31.** Quantitativo de processos administrativos analisados, Rio Grande do Sul, 2022.

<b>Objeto/Finalidade</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>	<b>3º Quadrimestre</b>	<b>Ano</b>
Demanda Ouvidoria/Órgão externo	18	0	4	22
Prestação de contas de internações hospitalares/tratamentos de saúde via judicial	41	41	40	122
Compra de leitos em hospitais privados	12	4	5	21
Bloqueio de AIH	0	0	2	2
Monitoramento de recomendação	0	0	1	1
Total por quadrimestre	71	45	52	168

Fonte: DEASUS/SES/RS.

Dentre os processos administrativos analisados, destaca-se que o maior quantitativo está relacionado à prestação de contas de internações hospitalares/tratamentos de saúde e à compra de leitos em hospitais privados. Nesse sentido, é oportuno mencionar que a compra de leito é regulada e autorizada pelo Departamento de Regulação Estadual (DRE/RS). Após a internação, por ocasião da apresentação das despesas, é aberto expediente para cada internação e este é encaminhado ao DEASUS/SES/RS para análise da conta hospitalar relacionada a assistência registrada no prontuário do paciente. Dessa forma, eventuais inconsistências nos valores e/ou cobranças de itens que divergem do registro em prontuário são apontadas pelo DEASUS/SES/RS e o expediente encaminhado ao DRE/SES/RS, seguindo fluxo estabelecido por este.

Nos processos judiciais, o DEASUS/SES/RS subsidia tecnicamente a Procuradoria-geral do Estado do Rio Grande do Sul (PGE/RS) por meio da análise da conta hospitalar e prontuário do usuário, a fim de identificar superfaturamento, cobranças em duplicidade, ausência de

documentos comprobatórios do atendimento e outras irregularidades. O relatório produzido é encaminhado à PGE/RS, atendendo aos prazos e encaminhamentos demandados no âmbito do processo judicial. Se verificada situação irregular que extrapola a análise da conta, pode ser instaurado processo administrativo de Auditoria para exame dos fatos e definições de ações.

Dessa forma, os processos que tem como objeto a análise da compra do leito realizada administrativamente ou a realização de procedimento por ordem judicial não se aplica o instituto da reincidência nos termos da Lei Nº 11.867, de 17 de dezembro de 2002, diante da impossibilidade de configurar reincidente a compra do leito, que visa atender a demanda de saúde do usuário. Da mesma forma, a ordem emanada na ação judicial visa o atendimento de saúde a garantia de direitos fundamentais - exemplo: não há como considerar que o hospital é reincidente ao atender um usuário que adentrou judicialmente para garantir seu atendimento mais de uma vez. Assim como não se aplica determinar sua conclusão e respectivas constatações, visto que esta depende de tramitação em outros departamentos vinculados a SES/RS ou a órgãos externos no âmbito das demandas judiciais.

**Quadro 32.** Relação dos processos administrativos analisados por quadrimestre, Rio Grande do Sul, 2022.

Quadrimestre	Nº Processo	Órgão demandante	Município
1º Quadrimestre	21/1000-0018418-8	PGE– 10ª PR	Porto Alegre
	21/1000-0018470-6	PGE– 4ª PR	Não Identificado
	21/1000-0018549-4	PGE– 8ª PR	Sapiranga
	21/2000-0116093-9	Assessoria Jurídica - SES/RS	Porto Alegre
	21/2000-0107069-7	4ª CRS	Santa Maria
	21/1000-0017805-6	PGE – 1ª PR	Porto Alegre
	21/1000-0017839-0	PGE – 1ª PR	Porto Alegre
	20/1000-0007997-4	PGE – 14ª PR	Porto Alegre
	21/2000-0136259-0	8ª CRS	Cachoeira do Sul
	21/1000-0017072-1	12ª CRS	Santo Ângelo
	21/2000-0140197-9	4ª CRS	Santa Maria
	21/2000-0139048-9	11ª CRS	Erechim
	22/1000-0000660-9	PGE – 1ª PR	Pelotas
	22/1000-0000084-8	PGE – 2ª PR	Passo Fundo
	22/1000-0001021-5	PGE	Não Identificado
	22/1000-0000933-0	PGE	Porto Alegre
	22/1000-0001120-3	PGE – 9ª PR	Passo Fundo
	19/1000-0012225-4	PGE – 1ª PR	Porto Alegre
	22/2000-0004463-9	4ª CRS	Santa Maria
	22/1000-0001114-9	PGE	Porto Alegre
22/1000-0001089-4	PGE	Porto Alegre	
22/2000-0007924-6	4ª CRS	Santa Maria	

18/1000-0002476-1	PGE – 6ª PR	Santana do Livramento
19/1000-0015653-1	PGE – 4ª PR	Passo Fundo
22/1000-0000495-9	PGE – 3ª PR	Novo Hamburgo
22/2000-0007492-9	4ª CRS	Santa Maria
21/1000-0015658-3	1ª CRS	Porto Alegre
22/2000-0004521-0	4ª CRS	Santa Maria
22/1000-0001056-8	PGE – 14ª PR	Novo Hamburgo
21/1000-0003293-0	PGE – 1ª PR	Pelotas
22/2000-0012256-7	Assessoria Jurídica -SES/RS	Santana do Livramento
21/2000-0086285-9	Assessoria Jurídica - SES/RS	Santa Cruz
19/1000-0013351-5	PGE – 14ª PR	Santa Maria
22/1000-0001549-7	PGE – 10ª PR	Santa Cruz
19/1000-0005351-1	PGE – 2ª PR	Bento Gonçalves
21/2000-0140197-9	4ª CRS	Santa Maria
18/1000-0012983-0	PGE – 8ª PR	Novo Hamburgo
22/1000-0003077-1	PGE	Porto Alegre
21/2000-0096225-0	4ª CRS	Santa Maria
19/1000-0013117-2	PGE – 6ª PR	Santana do Livramento
21/2000-0029857-0	DA/SES/RS - Protocolo	Porto Alegre
22/2000-0016756-0	11ª CRS	Erechim
21/1000-0018470-6	PGE – 4ª PR	Carazinho
22/1000-0000757-5,	PGE – 14ª PR	Santa Maria
22/1000-0002663-4	PGE – PDPE	Porto Alegre
21/1000-0008898-7	PGE – 14ª PR	Pelotas
22/1000-0000491-6	PGE – 3ª PR	Porto Alegre
22/1000-0003052-6	PGE – 1ª PR	Novo Hamburgo
22/1000-0002426-7	PGE – 1ª PR	Porto Alegre
22/2000-0021940-4	PGE	Canoas
19/1000-0010885-5	PGE – 1ª PR	Pelotas
19/2000-0120852-3	Assessoria Jurídica - SES/RS	Cachoeira do Sul
19/1000-0012225-4	PGE – 1ª PR	Porto Alegre
21/1000-0017072-1	PGE – 12ª PR	Santo Ângelo
22/1000-0000084-8	PGE – 2ª PR	Passo Fundo
22/2000-0005573-8	Ministério Público Estadual/RS	Gramado Xavier
18/1000-0002476-1	PGE – 6ª PR	Santana do Livramento
19/1000-0015653-1	PGE – 4ª PR	Passo Fundo
21/2000-0065164-5	Ouvidoria do SUS - SES/RS	Canela
21/2000-0122452-0	Ministério Público Estadual/Ouvidoria do SUS	Rio Grande
22/2000-0012256-7	Assessoria Jurídica SES/RS	Santana do Livramento
22/2000-0018626-3	Ministério Público Estadual e Federal -GAECO	Não se aplica
21/2000-0127242-7	Ouvidoria do SUS	São Jorge
21/2000-0047388-7	DGAE/SES/RS	Farroupilha
22/2000-0019889-0	18ª CRS	Capão da Canoa
22/2000-0012256-7	10ª CRS	Santana do Livramento

	21/2000-0057876-0	Departamento de Auditoria do SUS	Garibaldi
	21/2000-0065164-5	Ouvidoria do SUS - SES/RS	Canela
	22/2000-0010446-1	Assessoria Jurídica - SES/RS	Rio Grande
	22/2000-0033419-0	PGE	RS/Alvorada/Porto Alegre
	21/2000-0065164-5	Ouvidoria do SUS - SES/RS	Canela
<b>2º Quadrimestre</b>	19/1000-0002011-7	PGE - 8ª PR	Porto Alegre
	19/2000-0146644-1	Assessoria Jurídica -SES/RS	Porto Alegre
	22/2000-0007761-8	PGE - 1ª PR	Pelotas
	21/2000-0067380-0	PGE - 9ª PR	Porto Alegre
	22/1000-0000933-0	PGE - PDPE	Porto Alegre
	22/2000-0055928-0	Assessoria Jurídica -SES/RS	Porto Alegre
	20/1000-0013730-3	PGE - 14ª PR	Porto Alegre
	22/2000-0011790-3	PGE - 14ª PR	Novo Hamburgo
	22/1000-0005789-0	PGE - 8ª PR	Novo Hamburgo
	22/1000-0005970-2	PGE - 4ª PR	Passo Fundo
	22/10000007416-7	PGE - 8ª PR	Sapiranga
	21/2000-0096345-0	PGE - 3ª PR	Venâncio Aires
	22/2000-0058747-0	Assessoria Jurídica -SES/RS	Porto Alegre
	22/10000006705-5	PGE - 4ª PR	Passo Fundo
	22/1000-0006362-9	PGE - 3ª PR	Porto Alegre
	20/1000-0005879-9	PGE - 1ª PR	Porto Alegre
	21/1000-0015658-3	PGE - PDPE	Porto Alegre
	22/1000-0005788-2	PGE - 8ª PR	Porto Alegre
	22/2000-0021940-4	PGE	Canoas
	22/10000006531-1	PGE - 10ª PR	Porto Alegre
	22/1000-0006705-5	PGE - 4ª PR	Passo Fundo
	22/1000-0007066-8	PGE - 4ª PR	Porto Alegre
	22/2000-0056748-8	Assessoria Jurídica - SES/RS	Santa Maria
	20/1000-0007997-4	PGE - 14ª PR	Porto Alegre
	20/1000-0012261-6	PGE - 11ª PR	Porto Alegre
	22/1000-0007511-2	PGE - 14ª PR	Bagé
	21/1000-0015733-4	PGE	Porto Alegre
	22/2000-0058956-2	PGE - 17ª CRS	Ijuí
	19/1000-0013117-2	PGE - 6ª PR	Santana do Livramento
	19/1000-0008425-5	PGE - 1ª PR	Pelotas
	21/1000-0006697-5	PGE - 10ª PR	Curitiba
	18/1000-0008307-5	PGE - 2ª PR	Caxias do Sul
	21/1000-0018418-8	PGE - 10ª PR	Porto Alegre
22/1000-0001120-3	PGE - 9ª PR	Passo Fundo	

	22/1000-0003077-1	PGE - PDPE <sup>1</sup>	Porto Alegre
	22/1000-0010413-9	PGE - 14ª PR	Ijuí
	22/1000-0006531-1	PGE - 10ª PR	Cachoeira do Sul
	22/1000-0010454-6	PGE - 8ª PR	Porto Alegre
	22/1000-0012952-2	PGE - 8ª PR	Porto Alegre
	22/1000-0011658-7	PGE - 9ª PR	Santa Cruz do Sul
	22/2000-0053308-7	Assessoria Jurídica - SES/RS	Pelotas
	22/2000-0036978-3	SES/RS - 4ª CRS	Santa Maria
	22/2000-0049610-6	SES/RS - 11ª CRS	Erechim
	22/2000-0049656-4	SES/RS - 11ª CRS	Erechim
	22/2000-0038513-4	SES - 4ª CRS	Santa Maria
<b>3º Quadrimestre</b>	22/2000-0085566-1	SES/RS - DRE	Santa Maria
	22/2000-0113073-3	SES/RS - DRE	Santa Maria
	19/2000-0079844-0	SES/RS - DRE	Erechim
	19/2000-0094649-0	SES/RS - DRE	Erechim
	22/2000-0145139-4	SES/RS - DRE	Erechim
	22/1000-0011176-3	PGE - 3ª PR	Porto Alegre
	21/1000-0000526-7	PGE - 11ª PR	Porto Alegre
	22/1000-0014099-2	PGE - 8ª PR	Porto Alegre
	22/1000-0009066-9	PGE - 1ª PR	Porto Alegre
	20/1000-0005337-1	PGE - 11ª PR	Porto Alegre
	20/1000-0010715-3	PGE - 1ª PR	Pelotas
	22/1000-0015100-5	PGE - 14ª PR	Bagé
	22/1000-0001114-9	PGE	Porto Alegre
	22/1000-0001089-4	PGE	Porto Alegre
	21/1000-0000873-8	PGE - 1ª PR	Pelotas
	22/10000006531-1	PGE - 10ª PR	Cachoeira do Sul
	22/2000-0053308-7	Assessoria Jurídica -SES/RS	Pelotas RS
	22/1000-0017547-8	PGE - 14ª PR	Santana do Livramento
	22/1000-0010413-9	PGE - 14ª PR	Ijuí
	22/1000-0015552-3	PGE - PDPE	Porto Alegre
	22/1000-0006306-8	PGE - PDPE	Porto Alegre
	22/2000-0112676-0	PGE - 3ª PR	Canoas
	022/1.11.0001979-9	Assessoria Jurídica -SES/RS	Pelotas
	22/1000-0003052-6	PGE - 1ª PR	Novo Hamburgo
	123297-2000/15-8	Assessoria Jurídica- SES/RS	Pelotas
	22/1000-0003077-1	PGE - PDPE	Porto Alegre

22/2000-0024945-1	Assessoria Jurídica -SES/RS	Porto Alegre
22/1000-0013753-3	PGE	Porto Alegre
18/1000-0009936-2	PGE -1ª PR	Pelotas
22/1000-0013948-0	PGE	Porto Alegre
19/1000-0012313-7	PGE -11ª PR	Porto Alegre
22/1000-0018233-4	PGE - 14ª PR	Porto Alegre
22/2000-0132361-2	PGE - 3ª PR	Canoas
22/2000-00133403-7	PGE - 3ª PR	Porto Alegre
22/2000-0131013-8	PGE -1ª PR	Porto Alegre
22/2000-0138783-1	PGE	Porto Alegre
22/2000-0134782-1	PGE	Porto Alegre
22/2000-0082606-8	PGE -10ª PR	Cachoeira do Sul
22/1000-00010715-3	PGE -1ª PR	Pelotas
22/2000-0143657-3	PGE -1ª PR	Pelotas
22/2000-0144858-0	PGE - 4ª PR	Passo Fundo
22/2000-0144927-6	PGE - 9ª PR	Porto Alegre
22/2000-0057797-1	PGE - PDPE	Porto Alegre
22/1000-0001089-4	PGE - PDPE	Porto Alegre
22/2000-0132361-2	PGE - 3ª PR	Canoas
21/2000-0020114-3	DRE-TRA	Gramado
21/20000054682-5	5ª CRS	Bento Gonçalves
21/2000-0146662-0	NAJUR	Santa Rosa, POA, Passo Fundo
20/2000-0035038-0	SES-AUDITSUS	Alpestre
20/2000-0056939-0	SES-AUDITSUS	Alpestre
22/2000-0089190-0	SES-AUDITSUS	Canela
22/2000-0016645-9	SES-DRE-NAJUR	Passo Fundo

Fonte: DEASUS/SES/RS. PGE: Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul (PGE/RS). PR: Procuradoria Regional da PGE/RS. CRS: Coordenadoria Regional de Saúde. GAECO: Grupos de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado. DRE – TRA: Departamento de Regulação Estadual – Transplantes. NAJUR: Núcleo de Assistência Jurídica.

As denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS são examinadas pelos auditores, constituindo um importante canal de interlocução com as(os) usuárias(os) do Sistema. No ano de 2022, 12 demandas de Ouvidoria foram concluídas e arquivadas, com as recomendações relacionadas no quadro abaixo. Ao final do mês dezembro, a apuração de 18 denúncias estava em andamento.

**Quadro 33.** Demandas da Ouvidoria concluídas, Rio Grande do Sul, 2022.

Quadrimestre	Nº do Processo	Demandante	Unidade Auditada	Finalidade	Recomendações	Encaminhamento
<b>1º Quadrimestre</b>	20/2000-0050976-2	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 3591206/3594572	Prestador situado na 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Devolução do recurso à usuária	Comprovada devolução do recurso, ressarcimento efetuado a usuária em 04/02/2022 no valor de R\$ 389,71
	17/2000-0070457-7	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 2137441	Prestador situado na 19ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Pena de Advertência	Publicação DOE/RS em 25/11/2021 Pg. 61
	19/2000-0039093-0	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 1950720	Prestador situado na 2ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Devolução do recurso à usuária e Advertência	Publicação DOE/RS em 29/09/2021 Pg. 153 - Ordem de Recolhimento ao Prestador e ressarcimento ao usuário em 22/02/2022 no valor de R\$ 8.662,91
	20/2000-0079837-3	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 3640448	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Advertência e Multa	Publicação DOE/RS em 19/09/2021 Pg. 52 - Ordem de Recolhimento ao Prestador em 08/03/22 no valor de R\$ 331,79
<b>2º Quadrimestre</b>	22/2000-0015795-6	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 4503480	Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na 16ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Não comprovada inconformidades	Ciência para Ouvidoria e Ofício 1060/2022 para Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
<b>3º Quadrimestre</b>	21/2000-0127242-7	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 4366276	Prestador situado na 5ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	A SMS foi orientada da gratuidade obrigatória de qualquer procedimento e foi solicitada a contratação de laboratório que realizasse todos os exames que constam ao código 02.02 da tabela SIGTAP	Planejamento da 5ª CRS está dando suporte para regularização de exames e faturamento.

19/2000-0027084-5	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 2787667	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Devolução de recurso à usuária e aplicada pena de advertência	Auditoria programada para 2023
22/2000-0084157-1	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 4842781	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Orientação para o prestador manter atualizado o treinamento de suas equipes para que não ocorra reincidência na tentativa de cobrança	Defesa acatada e ciência da Ouvidoria
22/2000-0091786-1	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 4850199	Prestador situado na 9ª CRS	Apurar denúncia de Irregularidades atendimento	Encaminhado ao CRM para avaliar possível indício de infração ética no atendimento da usuária e ao prestador para ciência que o CNES está incompleto	Encaminhar ao CREMERS (Of. 1779/2022) e oficiar o Hospital (Of. 1978/2022)
22/2000-0044085-2	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 4709323	Prestador situado na 11ª CRS	Apurar denúncia de Irregularidades atendimento	SMS deve revisar o quantitativo de consultas disponibilizadas a população, bem como os fluxos de realização dos agendamentos. Encaminhar o relatório ao DRE/SES/RS para conhecimento acerca do referenciamento e ao Ministério Público/RS (MP/RS) para avaliar necessidade de ação	Enviado SMS Of. 2162/2022; DRE/SES/RS (Of. 2164/2022) e MP (Of. 2163/2022)
22/2000-0031259-5	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 4581154	Prestador situado na 17ª CRS	Apurar denúncia de Irregularidades atendimento	Encaminhar o processo ao CREMERS e advertir o município que mantenha o CNES atualizado.	Encaminhado CREMERS e SMS
22/2000-0072553-9	Ouvidoria SUS/RS - Demanda 4655071	Prestador situado na 6ª CRS	Apurar denúncia de Irregularidades atendimento	Envio do processo ao CREMERS para avaliação e julgamento de possíveis infrações ao Código de Ética Médica.	Enviado DGAE/SES/RS; CREMERS (Of. 1779/2022); MPE Of. 1780/2022; Prestador Of. 1781/2022

Fonte: DEASUS/SES/RS. Of.: Ofício. SMS: Secretaria Municipal de Saúde. CRS: Coordenadoria Regional de Saúde. DOE/RS: Diário Oficial do Estado. SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS. CRM: Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. MP: Ministério Público.

## 11. Análise e Considerações Gerais sobre o RAG

Esse capítulo visa elencar as principais realizações da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, referentes ao ano de 2022.

**Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS):** no que se refere ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), foram desenvolvidos os termos de referências propostos, envolvendo os departamentos, assessorias e CRSs da SES/RS. Esta iniciativa oportunizou o fortalecimento dos espaços de educação permanente em que a construção do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 foi fomentada. Além disso, também foram revistos os fluxos dos outros instrumentos de gestão, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e o Relatório Anual de Gestão, que auxiliam no monitoramento do PES vigente. Destaca-se o evento realizado entre os dias 18 e 19 de agosto de 2022, em que foram reunidos todos os departamentos e assessorias, além das CRSs, para avaliação coletiva sobre a construção do PES relativo ao ciclo de 2020 a 2023.

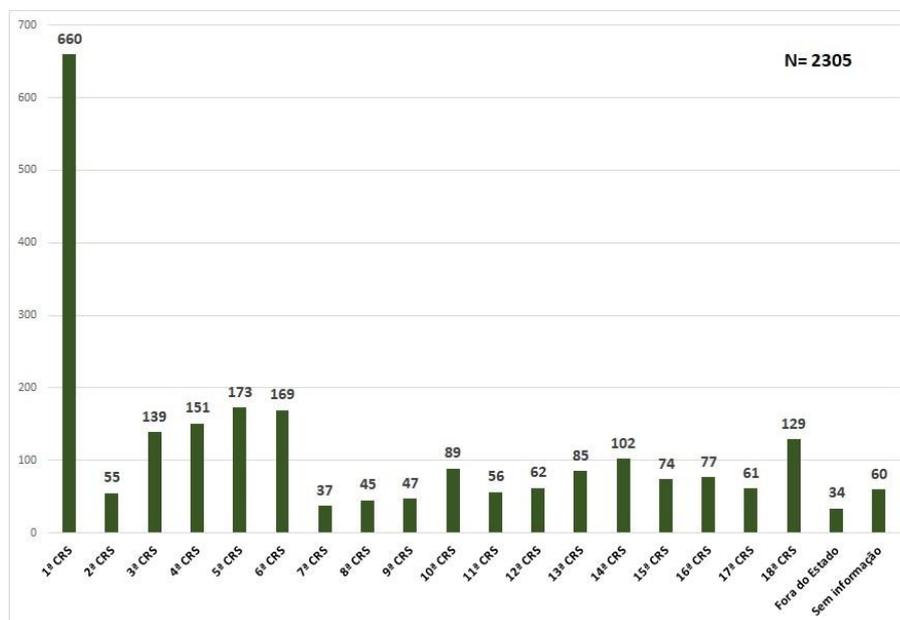
Em relação a construção do PES 2024-2027, a Ageplan/SES/RS elaborou a metodologia a ser aplicada no desenvolvimento do instrumento, a fim de guiar a sua formulação, ouvindo as percepções e sugestões dos demais departamentos e assessorias. Cabe ressaltar que espaços de Educação Permanente para iniciar o processo de trabalho no PES foram pensados e concebidos, levando em consideração também as demandas apresentadas por trabalhadores das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) em reuniões anteriores do Planejamento/Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). A metodologia foi construída visando o desenvolvimento de um plano que congregue demandas dos diversos departamentos, assessorias, CRSs e Controle Social, a fim de avançar na construção de um instrumento de planejamento cada vez mais participativo.

Quanto ao Planejamento Regional Integrado (PRI), em relação ao Projeto Incentivo Financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, via Portaria Nº 1.812, de 22 de julho de 2020, Portaria Nº 3.065, de 11 de novembro de 2020 e Portaria GM/MS Nº 3.340, de 23 de agosto de 2022 (ampliação da execução do prazo

dos produtos e do recurso financeiro), tem-se o seguinte resultado:

**a) Produto 1:** Ações de Educação Permanente para o planejamento, monitoramento e avaliação no Sistema Único de Saúde, com foco nos instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão) - pelo menos 1.500 participantes. No Módulo I foram contemplados 839 participantes, com carga horária de 20 horas *online*, além de carga horária de leitura dispersiva; no Módulo II foram contemplados 930 participantes, com carga horária de 20 horas *online*, além de carga horária de leitura dispersiva; no Módulo III foram contemplados 536 participantes, com carga horária de 24 horas *online*, além de carga horária de leitura dispersiva. Dessa forma, nessa ação foram contemplados 2.305 participantes (Módulos I, II e III). Abaixo segue figura com a distribuição dos 2.305 participantes dos três módulos do II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

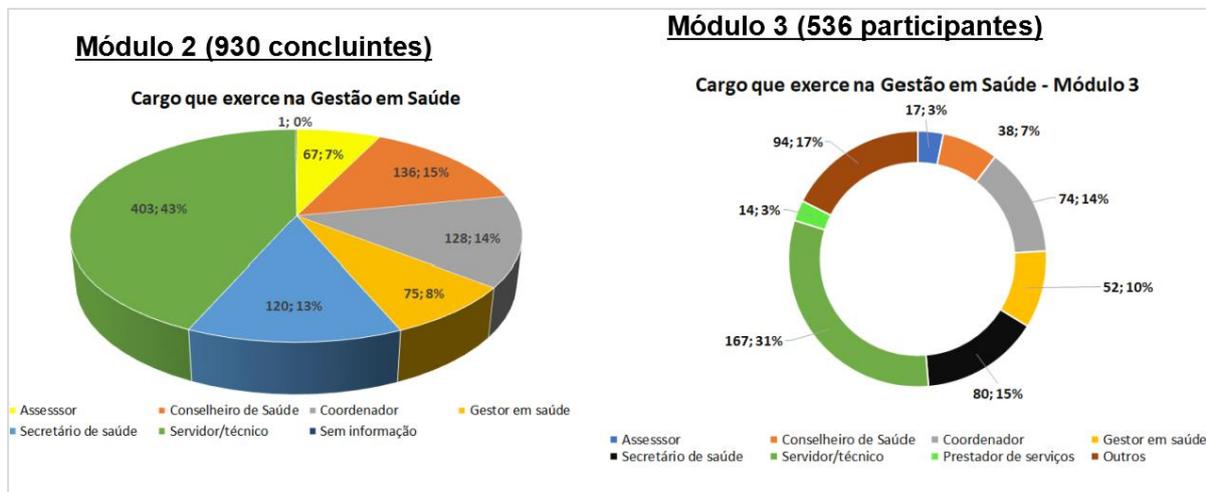
**Figura 25** - Distribuição dos participantes dos Módulos I, II e III, por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), do II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2021-2022.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

Quanto à categoria dos participantes, a Figura 26 apresenta essa informação para os Módulos II e III, haja vista que no Módulo I tal informação não foi coletada no formulário de inscrição.

**Figura 26** - Categoria dos participantes dos Módulos II e III, do II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2021-2022.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

Ressalta-se que para a execução do Produto 1, além da organização do conteúdo programático e a realização das aulas teóricas em parceria com a SES/RS, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e o Ministério da Saúde/RS, foi contratada uma prestadora de serviços, por processo público (Edital 08/2021 - <<https://saude.rs.gov.br/ugp>>), lotada na Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS) para contribuir na execução (secretariado) do referido curso. Considerando a finalização desse contrato em 10/03/2023, atualmente, a prestadora de serviços está migrando todos os vídeos-aulas, armazenados de forma restrita no Youtube, para o Moodle da Escola de Saúde Pública/SES/RS, objetivando constituir esse material em um curso autoinstrucional de Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde, com certificação, a ser disponibilizado no primeiro quadrimestre de 2023.

**b) Produto 2:** Proposição do escopo dos sete (7) planos macrorregionais de saúde e do modelo de governança para o Planejamento Regional Integrado (PRI) - a serem implantados nas sete macrorregiões de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Foram contratadas cinco prestadoras de serviços para articular esse processo no nível macrorregional de saúde, a partir das diretrizes da SES/RS. Assim, foram definidos seis produtos para fomentar o PRI nas sete macrorregiões de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Sul, Serra e Vales), objetivando a elaboração dos sete Planos Macrorregionais de Saúde – os quais serão uma das bases do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027. O quadro

abaixo sintetiza os produtos das prestadoras de serviço contratadas por processo público (Edital 02/2021 e 05/2021 - <<https://saude.rs.gov.br/ugp>>).

**Quadro 34.** Produtos das prestadoras de serviços, Planejamento Regional Integrado, Rio Grande do Sul, 2021-2022.

Objetivo	Produto	Prazo
Resgatar os diagnósticos regionais de forma articulada aos instrumentos de gestão e propor oficinas macrorregionais com participação das Coordenadorias Regionais de Saúde	1) Documento técnico contendo proposta de planejamento das etapas que serão desenvolvidas, construído em conjunto e validado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde de referência	2 meses
	2) Documento técnico contendo o resultado de oficinas macrorregionais de alinhamento	2 meses
Estruturar o GT PRI Macrorregional	3) Documento técnico contendo proposta de oficina macrorregional para a composição do GT PRI Macrorregional	2 meses
	4) Documento técnico contendo o escopo do Plano Macrorregional de Saúde, pactuado pelo GT PRI Macrorregional	2 meses
	5) Documento técnico contendo a proposição de modelo de governança para o Planejamento Regional Integrado (PRI) na macrorregião de saúde	2 meses
Sintetizar o processo de prestação de serviço	6) Documento técnico de síntese contendo: a) problemas comuns e transversais da macrorregião de saúde, identificados ao longo do processo; e b) mapeamento de mecanismos de gestão que facilitam o planejamento regional, identificados ao longo do processo, validado com as Coordenadorias Regionais de Saúde	1 mês

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

Sinaliza-se que o papel das prestadoras de serviços era realizar o apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde para fortalecer a identidade da macrorregião de saúde, visando fomentar o papel das Coordenadorias Regionais de Saúde na coordenação do Planejamento Regional Integrado, com a participação dos gestores municipais de saúde, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (SEMS/RS) e o Controle Social, efetivando assim o planejamento de forma ascendente e participativa.

Na primeira quinzena de 2022, todas as prestadoras concluíram seus contratos de prestação de serviços, bem como a entrega dos produtos contratualizados. Reitera-se que, a prestadora de serviços das Macrorregiões de Saúde Sul/Centro-Oeste entregou seu Produto 3 e desligou-se do Projeto, pois assumiu cargo em concurso público - assim, a continuidade do processo nessas macrorregiões de saúde ficou sob a responsabilidade das Coordenadorias Regionais de Saúde, com o apoio da Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS). Os Planos Macrorregionais de Saúde podem ser acessados no seguinte endereço eletrônico: <<https://saude.rs.gov.br/ageplan-pr>>.

O resultado desse Produto 2 foi o fortalecimento das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios gaúchos, o que culminou, no Estado do Rio Grande do Sul, em dezembro de 2022, na pactuação dos sete Planos Macrorregionais de Saúde positivados na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) nº 400, de 23 de dezembro de 2022 - pioneiros no Brasil - e na Portaria SES/RS nº 1.258/2022, que definiu o Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (GTPRI) Macrorregional. Os Planos Macrorregionais de Saúde, em PDF, estão disponíveis em: <<https://saude.rs.gov.br/ageplan-pr>>

Reforça-se que a Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS) realizou, desde setembro de 2021 a dezembro de 2022, mais de 75 reuniões mensais com as prestadoras de serviços e as Coordenadorias Regionais de Saúde para acompanhar o desenvolvimento do processo, prestar apoio e induzir o Planejamento Regional Integrado no Estado do Rio Grande do Sul. Além disso, com a conclusão do contrato das prestadoras de serviços os técnicos da AGEPLAN/SES/RS continuam o apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde para que estas fortaleçam seu papel de protagonistas do PRI no território.

Quanto ao **Produto 3**: Proposição de ferramenta para o monitoramento das referências de média e alta complexidade nas macrorregiões de saúde do Estado do Rio Grande do Sul com vistas ao PRI. Este produto foi alcançado sem execução financeira dos recursos do Projeto, uma vez que o Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS) em parceria com o Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação (DGTI/SES/RS) desenvolveu tal ferramenta somente com recursos do Tesouro do Estado do Rio Grande do Sul. O link para o acesso público à ferramenta encontra-se disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/referencias-hospitalares>>. Ressalta-se que, o monitoramento do referido projeto é realizado de forma quadrimestral com o SEMS/RS e o COSEMS/RS e a prestação de contas se dá nos relatórios de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, as próximas etapas para 2023 serão: continuar a discussão para instituir o Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde (CEGRAS) no Estado do Rio Grande do Sul; implementar os GTs PRI macrorregionais; construir os planos de ação e planos de governança, a fim de que as prioridades sanitárias macrorregionais possam ter viabilidade de serem executadas; o monitoramento e avaliação dos planos macrorregionais de saúde; além do fortalecimento do papel das Comissões Intergestores Regionais (CIR), com fortalecimento dos GTPRI regionais e dos Diagnósticos Regionais de Saúde.

Em relação ao Programa Avançar, foram contempladas propostas de investimento para qualificação do atendimento em hospitais distribuídos em todas as macrorregiões de saúde do

Estado. Destas propostas, 136 foram avaliadas, aprovadas e pagas no período, num valor total de R\$ 276.737.132,72 (duzentos e setenta e oito milhões, setecentos e trinta e sete mil, cento e trinta e dois reais e setenta e dois centavos), conforme Quadro 35 abaixo:

**Quadro 35.** Distribuição dos recursos do Programa Avançar na Saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Nº	Instituição	Pleito	Valor R\$
1	Santa Casa de Alegrete	Aquisição de equipamentos para o bloco cirúrgico	1.440.014,40
2	Santa Casa de Alegrete	Aquisição de equipamentos para a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo)	470.938,18
3	Santa Casa de Alegrete	Aquisição equipamentos para a hemodiálise	633.625,00
4	Hospital São José de Arroio do Meio	Aquisição de equipamentos para Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) adulto	420.000,00
5	Hospital de Caridade Sant´Ana de Bom Retiro do Sul	Aquisição de equipamentos diversos	532.830,03
6	Hospital de Caridade de Cachoeira do Sul	Aquisição de equipamentos para sala cirúrgica	2.000.000,00
7	Hospital Municipal de Campinas do Sul	Aquisição de equipamentos diversos	900.000,00
8	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo de Cruz Alta	Aquisição de equipamentos para o bloco cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME)	3.035.624,44
9	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	Aquisição de equipamentos diversos	558.840,41
10	Hospital de Estrela	Aquisição de equipamentos diversos	448.218,00
11	Hospital de Estrela	Reforma da emergência	479.625,16
12	Hospital Beneficente São Pedro de Garibaldi	Ampliação do centro cirúrgico	4.000.000,00
13	Hospital de Caridade de Ijuí	Aquisição de equipamentos para o centro cirúrgico	1.117.909,11
14	Hospital de Caridade de Ijuí	Conclusão de obra para instalação ressonância magnética	1.000.000,00

15	Hospital Bruno Born de Lajeado	Aquisição de equipamentos diversos	1.499.901,24
16	Hospital Bruno Born de Lajeado	Reforma do setor de hemodinâmica	3.100.000,00
17	Hospital Beneficência Alto Jacuí de Não Me Toque	Reforma da unidade de internação	250.000,00
18	Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai	Reforma da unidade de internação	147.317,11
19	Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai	Reforma do centro obstétrico	433.794,80
20	Hospital São João Batista de Nova Prata	Ampliação da área física para o novo pronto atendimento de urgência e emergência	3.000.000,00
21	Hospital São Francisco de Assis de Parobé	Aquisição de equipamentos para ampliação de leitos	249.253,40
22	Hospital São Francisco de Assis de Parobé	Conclusão das obras da unidade de internação	3.750.746,60
23	Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo	Aquisição de equipamentos para o centro de internação de oncologia infantojuvenil	825.140,40
24	Instituto de Cardiologia de Porto Alegre	Obra de edificação de um bloco anexo à estrutura atual	25.070.986,00
25	Santa Casa de Rio Grande	Aquisição de equipamentos diversos	2.500.000,00
26	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora de Rosário do Sul	Aquisição de máquinas de hemodiálise	401.871,46
27	Hospital Beneficente São João Sananduva	Aquisição de equipamentos para a UTI	800.000,00
28	Hospital Beneficente São João Sananduva	Realização de obra para implantação de 10 leitos de UTI tipo II	500.000,00
29	Hospital Santa Cruz do Sul	Aquisição de equipamentos para a UTI	652.000,00
30	Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa	Reforma e conclusão da unidade de internação prevista para o 7º pavimento	2.500.000,00
31	Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento	Aquisição de equipamentos diversos	682.633,30
32	Hospital Municipal de São José do Norte	Reforma de área física da unidade de internação	600.000,00
33	Complexo de Saúde da SMS de Taquara	Reforma e conclusão do Complexo Municipal de Saúde	2.400.000,00

34	Hospital Santo Antônio de Tenente Portela	Aquisição de equipamentos para a lavanderia do hospital	369.085,01
35	Hospital São Sebastião Mártir de Venâncio Aires	Aquisição de equipamentos diversos	1.816.984,55
36	Hospital São Sebastião Mártir de Venâncio Aires	Reforma e ampliação com vistas a ampliação da UTI pediátrica	1.666.425,97
37	Hospital São José de Antônio Prado	Reforma da Central de Material Esterilizado	200.000,00
38	Hospital Bom Jesus	Obras na Unidade de Saúde Mental e construção de escada de emergência (Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios - PPCI)	600.000,00
39	Fundação de Caridade de Carazinho	Aquisição de equipamentos diversos	2.500.000,00
40	Congregação das Servas de Encruzilhada do Sul	Complementação da obra de uma Unidade de Internação	291.512,92
41	Prefeitura de Erechim	Ampliação do complexo de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's Neonatal e Pediátrica) e Reforma do Centro de Parto Normal (CPN)	747.996,56
42	Associação Beneficente Osvaldo Cruz de Horizontina	Conclusão das obras do novo Centro Cirúrgico e da nova Central de Material Esterilizado	1.000.000,00
43	Associação Hospitalar Annes Dias de Ibirubá	Reforma e Ampliação da Unidade de Processamento de Roupas do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS)	250.000,00
44	Hospital Municipal de Novo Hamburgo	Aquisição de equipamentos diversos	1.000.000,00
45	Hospital Municipal de Novo Hamburgo	Conclusão de obras novas do Anexo II, que comporta as Unidades de Imagenologia, Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Internação, Hemodinâmica e Endoscopia	10.600.000,00
46	Hospital Beneficente São Vicente de Paulo de Osório	Reforma do Centro de Parto Normal	500.000,00

47	Hospital Beneficente São Vicente de Paulo de Osório	Reforma da Unidade de Pronto Atendimento	500.000,00
48	Hospital Regional de Palmeira das Missões	Aquisição de equipamentos diversos	7.446.450,50
49	Hospital de Clínicas de Passo Fundo	Aquisição de equipamentos diversos	2.620.670,14
50	Hospital de Olhos de Passo Fundo	Aquisição de equipamentos diversos	1.000.000,00
51	Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo	Aquisição de equipamentos diversos	6.320.896,00
52	Hospital Nora Teixeira de Porto Alegre	Obra nova da Unidade de Atendimento Imediato Urgência e Emergência	14.960.000,00
53	Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta	Reforma e ampliação do Centro de Diagnóstico de Imagenologia	804.000,00
54	Irmandade da Santa Casa de Caridade de São Gabriel	Aquisição de equipamentos diversos	1.500.000,00
55	Hospital de Caridade São Jerônimo	Reforma e conclusão de obra para instalação de Centro Cirúrgico e Centro de Parto Normal e Central de Material Esterelizado	3.428.877,06
56	Fundação Hospitalar Pio XII de Seberi	Obras de modernização na estrutura física	300.000,00
57	Associação Hospital de Caridade de Três Passos	Construção de pavimento para implantação de Hemodiálise e Novo Centro Cirúrgico	5.834.687,29
58	Santa Casa de Alegrete	Ampliação e reforma de unidade de endoscopia e colonoscopia, construção de casa da gestante e ambulatório de gestação de alto risco	2.232.551,30
59	Santa Casa de Alegrete	Construção de nova UTI	980.000,00
60	Hospital de Alvorada	Reforma da UTI neonatal, instalação do laboratório de análises clínicas e agência transfusional	4.412.643,58
61	Hospital de Alvorada	Obra de melhorias e adequações na rede elétrica do hospital	734.000,01
62	Associação Hospitalar São Gabriel de Ametista do Sul	Aquisição de aparelho de ultrassom	200.000,00

63	Associação Hospitalar São Gabriel de Ametista do Sul	Reforma do pronto atendimento imediato	100.000,00
64	Hospital São José de Arroio do Meio	Aparelho de ultrassom e outros	400.000,00
65	Santa Casa de Bagé	Reforma do centro obstétrico	1.725.295,25
66	Complexo Hospitalar de Saúde de Bento Gonçalves	Ampliação do complexo hospitalar com implantação de UTI	3.650.000,00
67	Hospital Dr. Anuar Elias Aesse de Boqueirão do Leão	Reforma do Centro de Material Esterilizado	250.000,00
68	Hospital Padre Jeremias de Cachoeirinha	Reforma da UTI neonatal, ampliação e reforma do pronto atendimento	2.912.231,91
69	Hospital Padre Jeremias de Cachoeirinha	Obra de melhorias e adequações na rede elétrica do hospital	337.768,09
70	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	Reforma e ampliação do Pronto Socorro	2.218.851,31
71	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	Construção de nova unidade de internação adulto	3.131.148,69
72	Hospital de Caridade de Canguçu	Equipamentos para traumatologia	893.525,81
73	Hospital de Caridade de Carazinho	Equipamentos para centro cirúrgico e outros	1.847.416,44
74	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo de Cruz Alta	Reforma da unidade de internação adulto	862.562,20
75	Hospital de Caridade São Roque de Dois Lajeados	Equipamento - central de gás medicinal	150.000,00
76	Hospital Beneficente Santa Teresinha de Encantado	Reforma e ampliação do Pronto Socorro e Centro Cirúrgico	2.000.000,00
77	Congregação das Servas de Encruzilhada do Sul	Equipamentos para unidade de internação	58.487,08
78	Fundação Hospitalar Santa Teresinha de Erechim	Reforma e ampliação dos setores de Laboratório, Serviço de Nutrição e Dietética (SND) e execução da Escada de Emergência para atendimento PPCI	1.727.187,00
79	Hospital Notre Dame São Sebastião de Espumoso	Tomógrafo, raio-X e outros equipamentos	1.600.000,00
80	Hospital São Camilo de Esteio	Reforma e ampliação de 10 leitos de UTI adulto; Reforma e ampliação	2.000.000,00

		da maternidade e centro obstétrico	
81	Hospital Beneficente São Carlos de Farroupilha	Equipamentos para centro cirúrgico, centro obstétrico e UTI adulto	1.250.000,00
82	Hospital Beneficente São Pedro de Garibaldi	Arco cirúrgico e outros equipamentos	788.044,00
83	Hospital São Roque de Getúlio Vargas	Equipamentos para cirurgias oftalmológicas	350.000,00
84	Hospital São José de Giruá	Reforma do Centro Especializado em Reabilitação (CER) II, com adequação da área física, visando adequação às normas sanitárias vigentes	1.000.000,00
85	Hospital Bom Pastor de Ijuí	Microscópio cirúrgico-oftalmológico	998.105,19
86	Hospital São Patrício de Itaquí	Aparelho de mamografia	996.933,33
87	Santa Casa de Caridade de Jaguarão	Aquisição de equipamentos para o bloco cirúrgico, maternidade e obstetrícia	500.000,00
88	Hospital Bernardina Salles de Barros de Júlio de Castilhos	Reforma/ampliação do Atendimento Imediato e Internação de Saúde Mental	999.532,11
89	Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-faciais (FMS) de Lajeado	Construção do ambulatório de fissuras Lábio Palatais e reabilitação auditiva	4.100.000,00
90	Hospital Bruno Born de Lajeado	Construção do novo centro obstétrico	2.000.000,00
91	Hospital Montenegro	Reforma e ampliação do Pronto Socorro, Centro Obstétrico, Centro de Parto Naturais, Unidade de Internação Clínica Adulta	1.010.679,62
92	Hospital Montenegro	Aquisição de equipamentos para o pronto socorro	516.972,74
93	Hospital Beneficente São Vicente de Paulo de Osório	Aquisição de colonoscópio, endoscópio e torre de vídeo	765.413,25
94	Hospital de Caridade de Palmeira das Missões	Aparelho de ultrassom e outros equipamentos	2.100.000,00
95	Associação Hospitalar Rio Branco de Pejuçara	Reforma do telhado do hospital	300.000,00

96	Hospital São Francisco de Paula de Pelotas	Aquisição de equipamentos de hemodiálise	544.900,40
97	Beneficência Portuguesa de Pelotas	Aquisição de laser para cirurgia urológica de litotripsia	1.000.000,00
98	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	Aquisição de equipamentos de traumatologia	900.000,00
99	Hospital de Portão	Reforma e Ampliação do Setor de Emergência e acessibilidade universal da área externa	2.077.243,12
100	Hospital Vila Nova de Porto Alegre	Aquisição de equipamentos para neurocirurgia	2.000.000,00
101	Hospital Vila Nova de Porto Alegre	Ampliação da estrutura hospitalar do centro cirúrgico e serviço de neurocirurgia	3.000.000,00
102	Hospital de Caridade São Francisco de Restinga Seca	Reestruturação do pronto atendimento municipal; Recuperação do bloco cirúrgico	1.000.000,00
103	Santa Casa de Rio Grande	Aquisição de equipamentos para centro cirúrgico	2.669.775,74
104	Santa Casa de Rio Grande	Reformas das unidades de Imagenologia, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica e das unidades que compõem o Serviço de Oncologia (Radioterapia, Quimioterapia e Farmacotécnica), além das reformas do telhado	11.432.366,78
105	Associação Hospitalar São José de Rodeio Bonito	Execução de vão/poço de elevador e sua instalação, além de Estações de Tratamento de Efluentes (ETE) sanitários e de Lavanderia	598.156,00
106	Fundação Hospitalar de Rolante	Construção da Sala de Tomografia, Endoscopia, Central de Gases e Reforma da Fachada	536.421,76
107	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora de Rosário do Sul	Aquisição de tomógrafo 32 canais	1.300.000,00
108	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora de Rosário do Sul	Adequação do serviço de hemodiálise às normas da vigilância sanitária	450.000,00

109	Hospital Santa Bárbara do Sul	Obra para adequação da Central de Materiais Esterilizados CME	299.914,12
110	Hospital Ana Nery de Santa Cruz do Sul	Aquisição de equipamentos para centro cirúrgico	1.200.000,00
111	Hospital Ana Nery de Santa Cruz do Sul	Construção do novo centro cirúrgico, aumentando de 6 para 11 salas cirúrgicas; Ampliação de 11 para 22 leitos na sala de recuperação	400.000,00
112	Hospital Santa Cruz do Sul	Aquisição de equipamentos para UTI pediátrica	1.799.791,72
113	Hospital Santa Cruz do Sul	Reforma das UTIs neonatal e pediátrica, além da UCINCo e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)	1.100.000,00
114	Casa de Saúde de Santa Maria	Aquisição de 01 tomógrafo multisllice 16 canais	1.300.000,00
115	Casa de Saúde de Santa Maria	Restauração e revitalização do hospital	1.000.000,00
116	Hospital Regional de Santa Maria	Instalação de Unidade de Cardiologia de Alta Complexidade e UTI, com implantação de serviços de Hemodinâmica, UTI Cardiológica e Vascular e UTI Geral, 100% SUS	4.532.568,00
117	Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento	Aquisição de equipamentos para a unidade de cuidados e saúde da mulher	955.813,66
118	Hospital Santo Antônio de Santo Antônio da Patrulha	Aparelho de mamografia digital om detector integrado	850.000,00
119	Santa Casa de Caridade de São Gabriel	Reforma do serviço de imagenologia	1.000.000,00
120	Hospital São José de São José do Ouro	Finalização da obra de ampliação do hospital, com oferta de 15 leitos de longa permanência para o SUS	634.779,20
121	Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul	Aquisição de 1 foco cirúrgico, 1 aparelho anestésico e 99 camas para o centro cirúrgico	1.521.120,85
122	Hospital Sapiranga	Reforma do Centro de Parto Normal	798.365,47
123	Hospital Municipal Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul	Ampliação da estrutura do hospital,	10.270.079,19

		com execução de 92 leitos em unidades de internação geral	
124	Hospital Municipal Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul	Reforma do centro obstétrico, da UTI, CME e Internação adulto	2.729.920,81
125	Hospital Comunitário Sarandi	Novo espaço para o pronto atendimento	3.000.000,00
126	Hospital Nossa Senhora do Rosário de Serafina Correa	Ampliação e reforma do bloco cirúrgico e centro obstétrico do hospital	500.000,00
127	Hospital de Caridade Frei Clemente de Soledade	Reforma da UTI Adulto de 10 leitos	1.841.404,54
128	Hospital de Caridade Frei Clemente de Soledade	Aquisição de equipamentos de hemodiálise	958.595,46
129	Hospital Bom Jesus de Taquara	Construção da nova emergência do hospital; Ampliação de 60 leitos de internação	6.000.000,00
130	Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio de Tenente Portela	Aquisição de equipamentos para o centro cirúrgico	621.799,98
131	Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio de Tenente Portela	Conclusão e Obras de Reforma da Unidade de Imagenologia, Serviço de Nutrição e Dietética (SND) e do Processamentos de Roupas (SPR)	1.930.914,99
132	Hospital de Tramandaí	Obras de Revitalização do Hospital Tramandaí	13.743.416,79
133	Hospital de Caridade Brasilina Terra de Tupanciretã	Reforma do centro cirúrgico e Central de Materiais Esterilizados	900.000,00
134	Hospital Nossa Senhora da Oliveira de Vacaria	Reforma Unidade de Internação Obstétrica	1.000.000,00
135	Hospital de Viamão	Aquisição de equipamentos para as áreas de internação clínica, saúde mental adulto, centro cirúrgico e emergência	2.131.112,02
136	Hospital de Viamão	Reforma das unidades hospitalares de internação, Centro Cirúrgico, Centro de Materiais Esterilizados, UTI, Emergência e Clínica Mental	1.450.468,17
<b>Total</b>			<b>276.737.132,72</b>

Fonte: Núcleo de Gerenciamento de Recursos (GEREC/AGEPLAN/SES/RS).

A Secretaria Executiva da CIB/RS (SE/CIB/RS) elaborou e pactuou no mês de janeiro o calendário das Reuniões Ordinárias da Secretaria Técnica (SETEC) e da CIB para o ano de 2022. O calendário pactuado previu que as reuniões seriam realizadas mensalmente, ordinariamente. Ressalta-se que, as Resoluções da CIB/RS são frutos de discussões que ocorrem entre os gestores da SES/RS 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 2022, foram publicadas 430 Resoluções da CIB/RS, 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, pactuações quanto aos aspectos operacionais do SUS tendo, como eixo principal, a prática do planejamento integrado entre as instâncias municipais e estadual de governo, onde praticamente todos os processos que dizem respeito ao financiamento, à descentralização da estrutura gestora do SUS, e à estruturação e funcionamento da rede de serviços propagados pelo nível federal e estadual. Essas pactuações necessitam da apreciação e aprovação na CIB/RS para serem implementadas como, por exemplo, processos de habilitação municipal às diferentes condições de gestão propostas pelas Normas Operacionais do SUS; critérios para as transferências de recursos financeiros federais (definição dos tetos financeiros municipais e acompanhamento do gerenciamento local dos recursos transferidos); e credenciamento de novos serviços de saúde. A SE/CIB/RS analisa criticamente as minutas de Resoluções, visando evitar a ocorrência de incorreções que acarretem a necessidade de republicações das mesmas.

O **Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS)**, destaca através de suas Divisões, as seguintes realizações: **Divisão da Atenção Primária à Saúde (DAPS)** - no ano de 2022, destacam-se as seguintes ações: **Rede Bem Cuidar/RS e *Design Thinking* (DT)**: desenvolvimento do 1º e 2º ciclos da Rede Bem-Cuidar (RBC/RS), além da oferta de Oficinas de DT para formação de novos gestores, que contemplaram todas as CRS e os gestores RBC dos 428 municípios aderidos ao programa. Destaca-se o lançamento do sisRBC <<https://sisrbc.rs.gov.br>>, sistema desenvolvido em parceria com o Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS), para monitoramento das ações essenciais desenvolvidas pelos municípios no Programa. Também foram realizadas visitas *in loco* em diversos municípios da RBC/RS, ofertando orientação e apoio às equipes. Mantiveram-se reuniões semanais em conjunto com às CRS e com a Divisão de Ciclos

de Vida, visando prestar orientações e buscar melhorias. Além disso, ainda foram publicados diversos guias orientadores sobre o Programa.

**Integração com a vigilância:** criação e realização do Canal Vigilância na Atenção Primária à Saúde (APS), organizado pela DAPS, cujo espaço é promovido com objetivo de divulgar atualizações para equipes de saúde e gestores em temas de convergência entre Vigilância e APS, com papel importante na divulgação, apoio e orientação técnica às equipes. Além disso, destaca-se o diagnóstico das condições dos serviços de saúde dos municípios em relação às arboviroses via formulário para as CRSs, apresentando também ferramentas para a gestão.

**Produções técnicas de orientação para a APS:** produção de documentos técnicos para subsidiar o processo de trabalho das equipes e gestores da APS, dentre as temáticas das produções, estão: vídeos Covid-19; notas informativas para equipes da APS e notas informativas elaboradas em conjunto com Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); guias e materiais orientativos da RBC/RS; Caderno em conjunto com o Primeira Infância Melhor (PIM); guias de diversas temáticas e Protocolos de Enfermagem na APS.

**Integração entre Estado, Ministério da Saúde (MS) e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/RS):** foram realizadas reuniões periódicas entre DAPS, MS e COSEMS/RS, com pautas pertinentes à APS do Estado. Destaca-se também a realização de duas oficinas Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), conduzidas pelo Ministério da Saúde, com a participação das CRS e diversos municípios. Participação na Estratégia de Vacinação nas Fronteiras, auxiliando na avaliação dos planos de vacinação apresentados pelos municípios. **Apoio às CRS:** oferta de apoio às CRS, através de reuniões individuais ou coletivas, além dos canais digitais, visando a educação permanente, esclarecimento de dúvidas, assim como o apoio para qualificação do processo de trabalho das equipes da APS e gestores no âmbito municipal.

**Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida (DPCV): a Política de Saúde da Criança** destaca as seguintes ações na prevenção da mortalidade infantil e fetal: implementação do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF), articulada conjuntamente entre Saúde da Criança e Saúde da Mulher/Divisão das Políticas dos Ciclos de vida/DAPPS; monitoramento da Mortalidade Infantil, por meio do acompanhamento semanal dos sistemas de informação federais (DATASUS) e painéis gerenciais do (BI/NIS/DGTI/SES/RS), com especial atenção às CRSs que apresentaram as piores Taxas de Mortalidade Infantil, com as quais foram realizadas reuniões semanais durante o pri-

meiro semestre de 2022. Elaboração conjunta entre Saúde da Criança e Saúde da Mulher/DAPPS/SES/RS, do Boletim Epidemiológico Estadual sobre Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 2021.

Na **Política de Saúde de Adolescentes**, ocorreu a promoção das treze ações de promoção da saúde e prevenção de agravos propostas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), com prioridade para a ação de Prevenção da Covid nas escolas, realizada em todos os municípios. Ainda em relação ao PSE, organizou a II Semana de Prevenção da Gravidez na Adolescência e a I Mostra Estadual #Xô Mosquito. Sobre a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI), houve a inauguração dos CRAI de Caxias do Sul, de Santa Cruz do Sul e de Pelotas.

Na **Política de Saúde da Mulher**, foi realizado apoio aos municípios e prestadores nas questões referentes ao SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) e no projeto Programa de Educação Permanente em Saúde - Oncologia (PEPS-ONCO). As ações referentes ao outubro rosa incluíram: Evento “Outubro Rosa: Abrace essa causa” no Palácio Piratini, onde foram certificados os municípios com melhores desempenhos no indicador de rastreamento do câncer (CA) de mama e também, a certificação de Organizações não Governamentais (ONGs) parceiras que atuam nas diferentes regiões de saúde com ações de prevenção ao CA de mama; mobilização pela vacina do HPV pelo CEVS/SES/RS; calendário itinerante da exposição Instituto Nacional de Câncer (INCA) “O câncer de mama no Brasil”; o ciclo de lives semanais com temas pertinentes a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos CAs de mama e de colo; a Resolução CIB/RS nº 360/22 sobre a situação das mamografias de rastreamento no RS, e o Projeto SOS IMAMA nas Regiões de Saúde R10 e R22, em parceria com o Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (IMAMA) e o COSEMS/RS. Foram adquiridos seis (6) mamógrafos digitais com recursos do Programa Avançar na Saúde e do Tesouro do Estado. Foi lançado o Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado do RS, encontros do Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, participação nas reuniões do Comitê de Mortalidade Materna de Porto Alegre, visita técnica a instituições hospitalares, lançamento do Protocolo Estadual de Prevenção e Manejo da Hemorragia Puerperal, reuniões para discussão de óbitos maternos com os municípios e serviços, reuniões com o TelesaúdeRS para construção de protocolos estaduais na área materno-infantil, oferta de vagas para CRS e municípios para o curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal da Fiocruz.

Na **Política de Saúde da Pessoa Idosa**, entre as ações realizadas destacam-se a Inauguração do primeiro Ambulatório da Pessoa Idosa do RS em Santa Maria, a Certificação das

UBS com Selo Bronze e Prata em todo Estado, totalizando mais de 215 municípios contemplados; Curso de Cuidador de idosos realizado em parceria com ESP, na 6ª edição, realização de quatro oficinas sobre a Notificação de Violência contra a Pessoa Idosa e realização de três oficinas de implementação da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI/SES/RS) nas Macrorregiões de Saúde Vales, Sul e Norte.

No ano de 2022, a **Divisão das Políticas Transversais** destaca, na área técnica da **Política de Alimentação e Nutrição**, a parceria com a Universidade Federal de Santa Maria, na criação do Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional (OVAN), que visa qualificar a operacionalização e organização da APS, no melhor acompanhamento do estado nutricional; bem como, o trabalho desenvolvido com a implementação da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade e articulação com a Rede.

Na área técnica da **Política de Saúde Mental** destaca-se a realização dos seguintes eventos: 1º Encontro dos Serviços Residenciais Terapêuticos do RS, Encontro do Núcleo de Apoio da Atenção Básica (NAAB), 1º Encontro de Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, evento alusivo aos 30 anos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) “Perspectivas e Desafios em Saúde Mental: pensando populações vulneráveis e equidade”, além da 1ª edição do Curso “Território da Escuta” para qualificação dos cuidados de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. No ano, intensificou-se o processo de desinstitucionalização dos usuários moradores dos hospitais psiquiátricos do RS (Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã).

Na área técnica da **Política de Saúde Bucal**, destaca-se o Levantamento Epidemiológico SB 2020, parte essencial do componente da vigilância em saúde da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente; o Projeto Maio Vermelho - instituindo o dia 31 de Maio como Dia Estadual de Luta Contra o Câncer Bucal (Lei Estadual nº 12.535/2006), com ações ao longo do mês voltadas à construção da Linha de Cuidado para as pessoas com Câncer Bucal; a Semana Estadual de Saúde Bucal, no mês de outubro; a habilitação dos 428 municípios da Rede Bem Cuidar (AVANÇAR-RBC) ao recebimento de recursos para aquisição de equipamentos odontológicos e a revisão da Política Estadual de Saúde Bucal, submetida à Consulta Pública para sua nova redação.

A área técnica da **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**, destaca a oferta de qualificação em PICS: 138 profissionais concluíram a qualificação em Reiki nível 1 e 79 profissionais em função de nível superior na Atenção Primária à Saúde concluíram a formação em Auriculoterapia; além da realização do Seminário Antroposofia Aplicada à Saúde no Brasil: evidências e experiências em Saúde Pública, que contou com a

participação de 385 inscritos. Na área técnica da **Política de Saúde da Pessoa com Deficiência**, destaca-se o monitoramento e a supervisão para consolidação do Programa TEAcolhe e o acompanhamento dos serviços da rede de cuidados da saúde da pessoa com deficiência junto ao DGAE/SES/RS.

**Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES)**, dentre as principais ações desenvolvidas no ano de 2022, destacam-se: a realização do 2º encontro dos serviços de referência à saúde de pessoas trans e travestis do Rio Grande do Sul, este evento teve como objetivo a promoção do fortalecimento da rede dos distintos serviços do Estado que ofertam atendimento a pessoas Trans e Travestis. Nesse encontro, os serviços de âmbito municipal, estadual e federal puderam apresentar como organizam fluxos de trabalho, articulações com as redes e estratégias para lidar com obstáculos e dificuldades relacionados a promoção de saúde integral às pessoas trans.

Outra realização importante foram os trabalhos de fortalecimento junto as macrorregiões de saúde, que ocorreram a partir de encontros remotos e presenciais e através da realização de educações permanentes, capacitações e orientações quanto ao eixo de incentivo do PIAPS - referente à promoção da equidade, destinado a todas as populações que atualmente integram a divisão. Além disso, construiu-se espaço para compartilhamento e contribuições das CRS junto ao desenvolvimento da matriz avaliativa da implementação de Política de Promoção de Equidade em saúde. Destaca-se ainda a realização da segunda edição do evento mulheres em suas diversidades, aberto ao público, que sob o viés da equidade discutiu temas como direitos humanos e a saúde para mulheres, violência e racismo contra as mulheres e direitos sexuais e reprodutivos.

**Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e não Transmissíveis**, a Divisão de Doenças de Condições Crônicas/DAPPS/SES/RS atuou em diferentes e importantes projetos ao longo de 2022. A Seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis pactuou, por meio da Resolução CIB nº 37/2022, a alteração dos valores do bloco de manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde da Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV/Aids e Hepatites Virais no Estado do Rio Grande do Sul, aumentando em 15% o valor recebido pelos municípios prioritários, além de incluir três novos municípios que passaram a receber o repasse financeiro.

Em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), foi iniciada a construção do projeto de certificação para a eliminação da transmissão vertical (TV) do HIV e sífilis com a apresentação

da estratégia para os municípios do Estado com mais de 100 mil habitantes. Bagé concluiu a certificação para o HIV e recebeu o selo prata de boas práticas na eliminação da TV de sífilis. Destaca-se também o monitoramento contínuo de casos novos de sífilis e HIV em gestantes e parturientes, o qual é feito junto as maternidades do Estado do RS, com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Adicionalmente, o Projeto Geração Consciente e o Arena Geração, em parceria como Programa RS Seguro, ocorreu em 288 escolas de 21 municípios, totalizando cerca de 900 professores e 29 mil estudantes.

As atividades abordaram temas transversais à saúde, como aprendizagem socioemocional, saúde sexual e reprodutiva, uso abusivo de álcool e outras drogas, diversidade, estigma e discriminação, violência e *bullying*. No período, ainda foi realizada a 1ª edição do Curso de Extensão em Gestão de Políticas e Programas de Saúde em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, com 200 vagas, todas preenchidas por profissionais da área da saúde. O Projeto Intervenção do Teste Rápido de Fluído Oral para Hepatite C no Sistema Prisional do Rio Grande do Sul foi implementado em sete unidades prisionais do Estado do Rio Grande do Sul. Na política da Hanseníase o Projeto Sasakawa, com capacitações para a Atenção Primária à Saúde sobre testes rápidos, baciloscopia, prevenção de incapacidades e busca ativa de contatos foi concluído e atualizações sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a doença ocorreram através de seminários para os serviços de saúde de referência.

Na Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis foram concluídos os diagnósticos situacionais de saúde das macrorregiões de saúde Sul e Centro-oeste, com o objetivo de elencar as principais demandas relacionadas aos agravos não transmissíveis nestas regiões. Em conjunto com a Política de Saúde do Idoso, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Beneficência Portuguesa (BP) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), foi articulada a implementação do Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Hospital Regional em Santa Maria, sendo este o primeiro serviço dessa natureza no Estado.

Sobre a atenção às neoplasias, se destaca a criação do Observatório do Câncer (disponível em: <https://observatoriodocancer.saude.rs.gov.br>), em parceria com o TelessaúdeRS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde está disponível a aba sobre câncer de colo do útero, com indicadores regionais e municipais, que podem ser utilizados para o monitoramento e planejamento de ações em saúde. Além disso, elaborou-se, em parceria com a Política de Saúde da Mulher, o Laboratório Central de Citologia e Patologia, e com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde, da SES/RS, a Nota Técnica de

Monitoramento Externo da Qualidade (MEC), que estabelece os fluxos de revisão da qualidade dos exames citopatológicos realizados na rede. Por fim, destaca-se a publicação da Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doenças de Parkinson no Estado do Rio Grande do Sul, instituída por meio da Portaria SES/RS N° 1.239/2022 (disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202212/21092716-portaria-1239-2022-dapps.pdf>).

**Divisão da Primeira Infância:** o ano do Primeira Infância Melhor (PIM) foi marcado por compromissos para consolidação do componente do PIM no PIAPS. A nova normativa colaborou na ampliação da cobertura de atendimento entre as populações mais vulneráveis - apresentando valores maiores que 2019 e finalizando o ano com alcance de 83% da meta PES 2020-2023; além de fortalecer os municípios na qualificação da política, melhorando o mapeamento de territórios, a busca ativa, a alimentação do Sistema de Informação do PIM (SisPIM), o atingimento de metas, entre outros. No Programa RS Seguro, com a meta de alcançar 60 bairros elencados, o PIM atingiu 52 bairros com visitadores, no ano de 2022. Na área da pesquisa, destacam-se os resultados apresentados por três institutos de pesquisa: I) O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) publicou resultados que apontam os efeitos na redução das taxas de mortalidade por causas externas em crianças de 1 a 4 anos para municípios com maior tempo de exposição ao PIM e alta cobertura do Bolsa Família; II) Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) demonstrou que as crianças visitadas desde o momento da gestação tiveram uma diminuição de 71% de probabilidade em apresentar um baixo *escore* de desenvolvimento infantil em relação às crianças do grupo controle. Além disso, um resultado-chave foi que este efeito positivo se concentrou nas famílias mais pobres, demonstrando o potencial do PIM em reduzir desigualdades. III) na Avaliação Experimental Longitudinal, foram apresentados pela Fundação Getulio Vargas (FGV) os resultados que apontam ganhos em habilidades motoras, evidências de ganhos das habilidades parentais, além da redução do uso de violência física. Ainda aparecem fatores que mostram o aumento do número de horas (4 horas/dia) que o cuidador passa com a criança.

**O Departamento Administrativo (DA/SES/RS)** destaca a realização do concurso com as provas em janeiro de 2022 e a nomeação de 427 candidatos aprovados ao longo do ano de 2022. Destaca-se também que, permanecendo a ausência de Licenças para Qualificação Profissional, evidencia-se a relevância de ações voltadas para o desenvolvimento dos trabalhadores da SES/RS, como as realizadas no ano de 2022, sendo algumas delas: desenvolvimento de Equipes, Gerenciamento do Banco de Multiplicadores; divulgação quinzenal de cursos gratui-

tos com temas relacionados às funções exercidas na instituição; realização de palestras, seminários, rodas de conversa e capacitações. A Divisão de Gestão de Pessoas/DA/SES/RS igualmente realizou junto aos Departamentos, Assessorias e Coordenadorias Regionais de Saúde o levantamento de necessidades de capacitações para serem ofertadas no ano de 2022 através do Plano Anual de Capacitação da SES/RS. A partir das demandas encaminhadas, foi realizado o “Curso de Libras”, em parceria com a Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERS) - Acessibilidade e Inclusão, bem como o “Curso Básico de Licitação e Contratos - conforme a Lei nº 14.133/2021” ministrado pelo servidor da Contadoria e Auditoria-Geral do Estado (CAGE)/ Secretaria da Fazenda/RS.

O **Departamento de Regulação Estadual (DRE/SES/RS)**, destaca no ano de 2022 as seguintes realizações: Na **Divisão de Regulação Ambulatorial e Hospitalar (DRAH)**, a **Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS)** ampliou a utilização do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT) para 216 hospitais, sendo destes, 31 prestadores capacitados em 2023, os quais foram classificados como prioritários devido à habilitação de leitos de UTI e/ou leitos de suporte ventilatório pulmonar e/ou leitos psiquiátrico e/ou existência de leitos de retaguarda. Recentemente, somou-se a esse quantitativo os prestadores hospitalares nos quais foi implantado o Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS (GERCON), objetivando dar seguimento ao atendimento integral dos usuários que acessarem tais prestadores através do GERCON, por meio do registro da fila de espera de cirurgias eletivas no GERINT.

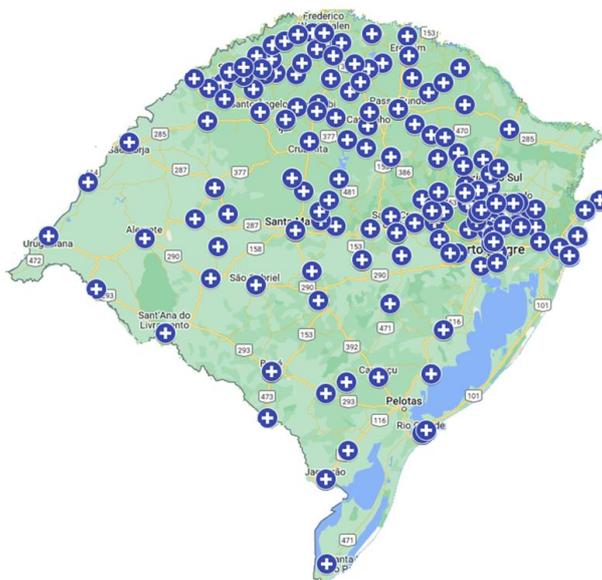
A regulação do acesso às internações SUS é uma obrigação e uma prerrogativa do gestor. Esta ação tem o objetivo de qualificar a ocupação dos leitos disponíveis, de forma a garantir que a oferta contratada seja utilizada de forma eficaz e equânime. Para que esta ação se concretize, é necessário que os processos de cadastro da solicitação, avaliação de necessidade da internação, classificação de prioridade e ocupação do leito sejam informatizados e transparentes.

Na **Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS)**, desde a Resolução CIB/RS Nº 495/18 e ratificada pela Resolução CIB Nº 241/21, o Sistema GERCON é o sistema oficial para regulação de consultas e exames no Estado. Na planificação da área ambulatorial estava prevista a implantação do GERCON para a totalidade do Estado, através da CRA/RS, Centrais municipais (Porto Alegre, Caxias do Sul, Pelotas e Canoas) e Centrais de Regionais. Assim, o processo de implantação do GERCON teve início em julho de 2021 com projeto piloto na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Durante o ano de 2021 foi implantado na 9ª,

12ª e 17ª CRSs (Macrorregião de Saúde Missioneira). No primeiro quadrimestre de 2022 foi iniciada a implantação na 2ª, 6ª, 11ª e 15ª CRSs (Macrorregião de Saúde Norte), concluída no segundo quadrimestre de 2022. No terceiro quadrimestre de 2022 tal processo foi finalizado, sendo em setembro implantado na 8ª, 13ª e 16ª CRSs (Macrorregião de Saúde Vales) e em novembro na 1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 7ª, 10ª e 18ª (Macrorregiões de Saúde Centro-Oeste, Serra, Sul e Metropolitana). Com isso, temos o GERCON sendo utilizado por 100% das macrorregiões de saúde do Estado do RS. O primeiro mês após a conclusão da implantação do GERCON (dezembro de 2022) contou com a oferta de 56.492 primeiras consultas especializadas no sistema, o que representou um aumento de 201%, se comparado ao quantitativo de 28.053 primeiras consultas constantes no SISREG em agosto de 2021 (mês anterior à expansão do GERCON para o interior do estado).

A implantação do GERCON em todo território gaúcho significa uma mudança de paradigma na regulação do acesso às consultas especializadas. O sistema traz como vantagens a possibilidade de visualização da real fila de espera única estadual, por especialidade, classificada por critério de gravidade, centralizada em um único sistema de regulação, possibilitando que usuários com quadros clínicos mais graves sejam atendidos primeiro. Com o GERCON, não mais se admite o acesso dos usuários através de contato direto com os estabelecimentos - sendo prerrogativa máxima da regulação do acesso a classificação de prioridades, por critério de gravidade.

**Figura 27** - Mapa da Implantação da Regulação Ambulatorial com utilização do GERCON em 251 estabelecimentos de saúde, Rio Grande do Sul, novembro de 2022.



Fonte: DRE/SES/RS.

Na **Divisão de Urgências e Emergências (DUE)**, a **Central Estadual de Regulação das Urgências (CRU/SAMU/RS)**, passou por avanço no App Chamar 192, que agora conta com acessibilidade. Em novembro/2019, o DRE/SES/RS implantou o aplicativo Chamar192, através da empresa responsável pelo sistema informatizado utilizado pelo SAMU/RS, possibilitando o acesso ao atendimento de socorro através do mesmo, inclusive com pré-cadastro de dados de identificação e endereços. Em dezembro/2022, este aplicativo foi atualizado com importantes funcionalidades, direcionadas ao cidadão com deficiência auditiva ou qualquer limitação para comunicação pela voz, permitindo sua acessibilidade, via chat, à equipe médica de regulação da CRU/SAMU/RS. Esta medida representa um importante avanço quanto à inclusão de pessoas com deficiência no acesso ao serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência, conferindo maior autonomia para seu próprio cuidado ou de seus familiares.

A Regulação Compartilhada foi implantada através da Resolução CIB/RS nº 338/2019, com objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base SAMU, com Unidade de Suporte Avançado (USA). Esta medida, que permitiu a ampliação da capacidade instalada de profissionais reguladores da Central Estadual de Regulação de Urgências (CRU/SAMU/RS), teve início no final de 2019, sendo implementada e qualificada a partir de 2020, para quatro municípios: Bento Gonçalves, Santa Maria, Canoas e Santa Cruz do Sul.

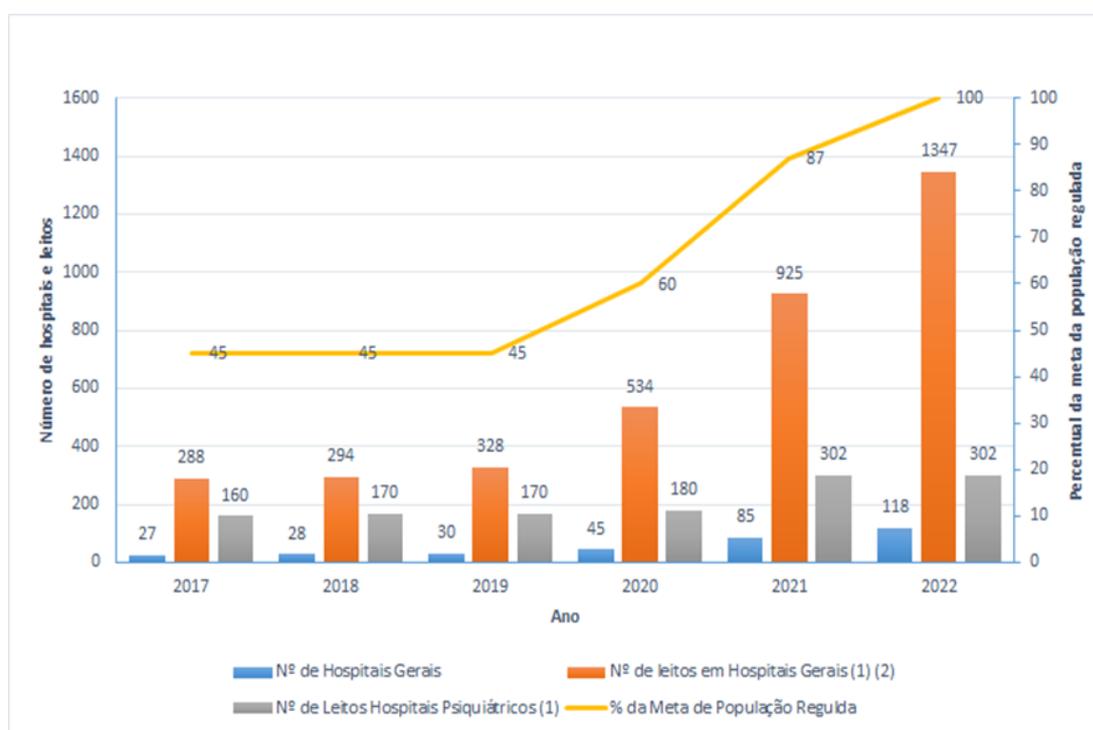
A participação dos municípios que fazem a adesão é viabilizada pela ação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas que atuam no processo regulatório dos chamados provenientes da sua área de abrangência, vinculados à CRU/SAMU 192. Em dezembro de 2022, o tempo médio geral de acionamento das equipes SAMU, para a CRU/SAMU/RS, foi de 07min05seg. Para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral, especialmente para os chamados regulados pelas equipes de Bento Gonçalves (03min44seg, em novembro de 2022) e Santa Maria (04min46seg, em dezembro de 2022), comprovando a importância desta ação.

A **Central Estadual de Regulação de Saúde Mental (CER Mental)**, no ano de 2022, ampliou sua abrangência de regulação do acesso aos leitos hospitalares de saúde mental/psiquiatria, através do Sistema GERINT, de 13 (treze) para todas as 18 (dezoito) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) até novembro de 2022. Assim, atualmente todas as CRS estão submetidas à regulação da CER Mental, o que representou uma ampliação na

cobertura populacional de 60% em 2020 para 100% da população estadual (excluídos os municípios com regulação própria). As últimas CRSs adicionadas à CER Mental, no último quadrimestre de 2022, foram a 12ª CRS, em setembro, e a 14ª CRS, em novembro.

Na Figura 28, observa-se a evolução da Implantação da Regulação pela Central Estadual de Saúde Mental (CER Mental) nas Coordenadorias Regionais de Saúde e no Quadro 36, a evolução no número total de hospitais e leitos SUS de Saúde Mental regulados pela CER Mental em 2022.

**Figura 28** - Evolução da Implantação da Regulação pela Central Estadual de Saúde Mental - CER Mental nas Coordenadorias Regionais de Saúde, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte:

DRE/SES/RS.

**Quadro 36.** Evolução da cobertura de Regulação do Acesso às internações hospitalares pela Central Estadual de Saúde Mental (CER Mental/DRE/SES/RS) 2017-2022, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

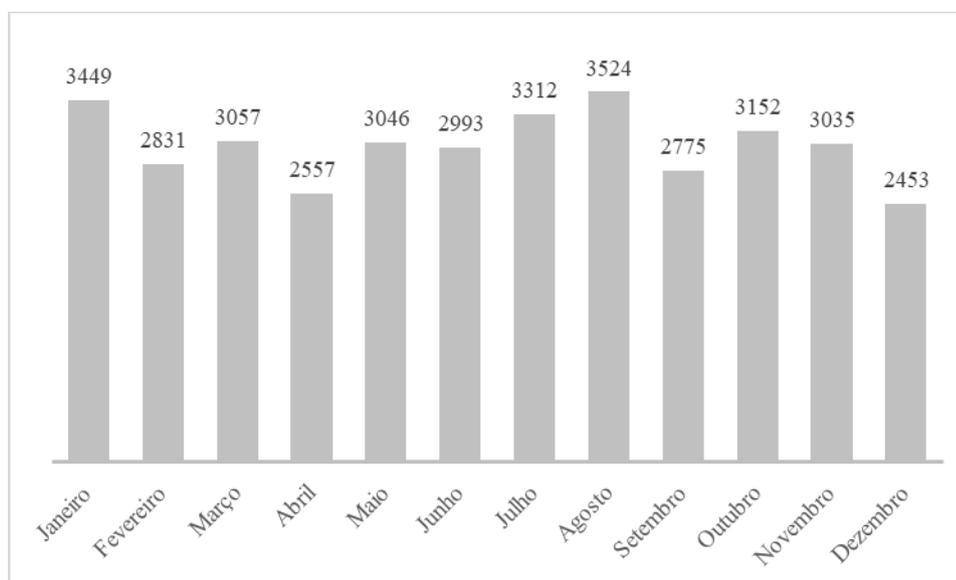
Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de CRS Reguladas	4	4	4	8	13	18
População Regulada	3.909.575	3.909.575	3.909.575	5.212.255	7.545.035	8.693.541
Meta de População Regulada (3)	8.693.541					

% da Meta de População Regulada	<b>44,97%</b>	<b>44,97%</b>	<b>44,97%</b>	<b>59,96%</b>	<b>86,79%</b>	<b>100%</b>
Nº de Hospitais Gerais	27	28	30	45	85	118
Nº de Leitos em Hospitais Gerais (1) (2)	288	294	328	534	925	1.347
Nº de Hospitais Psiquiátricos	2	2	2	2	5	5
Nº de Leitos Hospitais Psiquiátricos (1)	160	170	170	180	302	302

Fonte: SES/RS. (1) Dados são baseados no mapa de leitos da Central de Saúde Mental e não no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (2) Não foram considerados os Hospitais de Bento Gonçalves, Canoas e Hospital Geral de Caxias, que tem regulação própria (3) Exclui a população de Porto Alegre, Caxias do Sul, Pelotas e Canoas. \*até 30 de novembro de 2022.

A **Ouvidoria do SUS/SES/RS** realizou 36.184 atendimentos em 2022, sendo 35.477 com origem no nível central da SES e 707 nas Ouvidorias Regionais, média de 150 atendimentos por dia. Do total de atendimentos, foram 18.248 (50,4%) informações gerais fornecidas pela Ouvidoria – que realiza um papel de disseminação de informação, 9.374 (25,9%) manifestações registradas como protocolos em sistema específico e 8.562 (23,7%) referem-se à devolutiva aos cidadãos das respostas dos seus protocolos.

**Figura 29** - Atendimentos mensais realizados pela Ouvidoria do SUS/SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: Banco de dados OuvidorSUS, gerado em 06/02/2023.

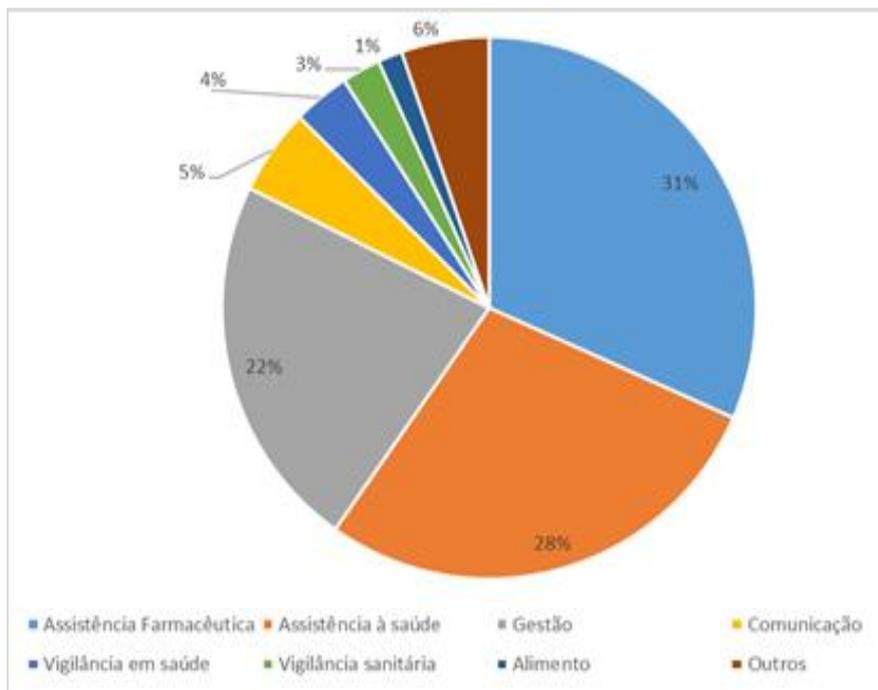
Dos 9.374 atendimentos que geraram protocolos de ouvidoria, ou seja, que foram registrados e tramitaram via sistema OuvidorSUS, 8.607 protocolos foram respondidos,

alcançando uma taxa de resposta de 91,8% no período. Encontram-se pendentes (encaminhados ou em análise) 767 protocolos, dos quais 762 estão com o prazo de resposta de 30 dias vencido, o que configura uma taxa de resposta dentro do prazo previsto em lei de 86,4%. Desta forma, a meta da Ouvidoria do SUS/SES/RS de ampliar sua taxa de resposta dentro do prazo, cuja previsão para 2022 era de 65%, foi alcançada satisfatoriamente dado o empenho de toda a rede estadual.

O 0800 constitui-se o principal canal de comunicação (68,8%) com os cidadãos, seguido pelo formulário web (15,6%) disponível no site da SES/RS, aplicativo *Whatsapp* (8,6%), email (4,6%), atendimento presencial (2,3%) e correspondência (0,1%).

Dos 9.374 protocolos registrados, 58,60% foram classificados como “reclamação” (5.493), 30,83% como “solicitação” (2.890), 5,21% como “denúncia” (488), 4,31% como “informação” (404), 0,65% como “elogio” (61) e 0,41% como “sugestão” (38). Todos os protocolos são categorizados por assunto, conforme as diretrizes do manual do sistema OuvidorSUS. Em 2022, 31,6% dos protocolos estiveram relacionados à “assistência farmacêutica”, 28,1% a “assistência à saúde, 22,5% a gestão e 5,1% relacionado à “comunicação”, conforme figura abaixo:

**Figura 30** - Tipificação dos protocolos registrados na Ouvidoria do SUS/SES/RS, Rio Grande do Sul, 2022.



Fonte: Banco de dados OuvidorSUS, gerado em 06/02/2023.

Na categoria “assistência farmacêutica” (totalizando 2.967 protocolos registrados), 74,1% (2.198) são referentes a medicamentos do componente especializado – de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) e da SES/RS, 13% (385) relacionados a itens fora de lista, 7,3% (217) medicamentos do componente estratégico, de responsabilidade do MS, 3,3% (100) sobre demais situação concernentes à assistência farmacêutica (como informações sobre a inclusão de medicamentos na rede SUS) e 2,3% (67) do componente básico, responsabilidade do MS e dos municípios. Os protocolos categorizados como “alimento” (139) referem-se às solicitações de dietas enterais 64% (89) e as fórmulas nutricionais infantis, 36% (50).

Em “assistência à saúde”, 73,4% (1.936) dos protocolos indicaram dificuldade de acesso às consultas especializadas, destacando-se as especialidades de oftalmologia, 13,9% (270), oncologia 11,4% (221) e traumato-ortopedia 11,1% (215). Manifestações relacionadas a exames diagnósticos representaram 9,8% (310) do total deste assunto, enquanto 10,8% (210) foram solicitações de “cirurgia”, nas seguintes especialidades: ortopédica (23,8%), oftalmológica (10,4%) e geral/ginecológica (ambos representando 6,2% cada).

Na categoria “gestão” (2.109) predominam reclamações e denúncias, sendo 55,8% (1.177) relacionadas a estabelecimentos de saúde e 36,4% (768) a recursos humanos, com destaque para insatisfação com o atendimento prestado. As demais manifestações, 7,8% (164), tratam de assuntos diversos, como legislação, documentos e programas de saúde.

Em “comunicação” (483), 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, ou outros sites/aplicativos relacionados ao SUS, como o site da Farmácia Digital RS, representando 98,1% dos protocolos inseridos nesta categoria (474).

Os protocolos registrados como “vigilância em saúde” (322) tratam, principalmente, das questões relacionadas à pandemia do novo coronavírus, 68,94% (222). Destes, destacam-se que 46,9% foram questionamentos sobre a vacinação para COVID-19 (151), e 20,5% 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 (66).

Destaca-se por fim que, em 2022, foram recebidas 87 manifestações pela Ouvidoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul (OGE/RS), 27 demandas pelo Canal Denúncia da Subchefia de Ética, Controle Público e Transparência da Casa Civil/RS, e 183 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, destaca-se o Evento Comemorativo de 10 anos da Ouvidoria do SUS/SES/RS, promovido no mês de abril, o qual contou com a participação da rede de ouvidorias do SUS do Estado, municípios e hospitais; e a participação da rede de ouvidorias do estado no Curso de Fortalecimento das Ouvidorias do SUS promovido pela Fiocruz/ENASP em parceria com a Ouvidoria Geral do SUS, do Ministério da Saúde.

Ocorreram também em 2022 a ampliação da equipe de atendimento; a realização de reunião para alinhamento com os ouvidores regionais, de forma presencial, no mês de setembro (com utilização do recurso oriundo da Portaria federal Nº 1.975, de 29 de junho de 2018), e virtual nos meses de abril e dezembro; a realização de capacitação com a área técnica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)-Aids para qualificar o atendimento prestado pela Ouvidoria; a criação e divulgação entre os ouvidores regionais do protocolo de acolhimento a situações de violência no âmbito da SES/RS recebidos através da Ouvidoria do SUS, em parceria com o PROSER/DA/SES/RS e em cumprimento às diretrizes do Plano de Enfrentamento aos diversos tipos de violência relacionada ao trabalho na SES/RS; a elaboração de relatórios temáticos relacionados à Saúde da Mulher, IST-Aids, Saúde do Idoso e Assistência Farmacêutica para auxiliar as áreas técnicas da SES/RS na tomada de decisão das políticas de saúde; e a elaboração de 21 relatórios a pedido do Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS para auxiliar nas fiscalizações realizadas nos prestadores de serviços do SUS, contendo as demandas registradas na Ouvidoria do SUS sobre cada prestador.

A execução do recurso recebido através da Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.975, de 29 de junho de 2018, durante a pandemia, envolveu aquisição e distribuição de webcams para os ouvidores da SES/RS (regionais e nível central), a fim de potencializar o acesso a reuniões e treinamentos relacionados à atuação da ouvidoria. No ano de 2022 incluiu o apoio a 18 municípios e hospitais, possibilitando deslocamento dos ouvidores para capacitação e treinamento da rede. Além disso, possibilitou a realização da reunião de alinhamento com ouvidores regionais em setembro, quando foram debatidas pautas importantes como o planejamento para as ações a serem realizadas pela rede de ouvidorias do SUS em 2023. Tendo sido 2022 um ano eleitoral, período no qual está vedada a distribuição gratuita de bens, valores ou benefícios por parte da Administração Pública, de acordo com o disposto no parágrafo 10, art. 73 da Lei nº 9.504/1977, tal contexto estabeleceu obstáculos à execução mais ágil dos Planos de Ação - em especial das ações de investimento para o fortalecimento e implementação

das Ouvidorias do SUS nos municípios cuja execução requer recursos logísticos de armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de equipamentos.

Entre as ações do **Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DEA-SUS/SES/RS)** no ano de 2022, aponta-se a colaboração no Sistema 3As de Monitoramento, que utiliza dados epidemiológicos e de acompanhamento do sistema de saúde para subsidiar o processo de tomada de decisão do gestor em relação ao enfrentamento da Covid-19. O DEA-SUS/RS é responsável pelo acompanhamento mensal ocupação de leitos de UTI por pacientes Covid-19, avaliando as transferências de pacientes entre regiões, com vistas a subsidiar ações destinadas a assegurar o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos. Além disso, atua no Comitê de Dados do GT Saúde e coordena o Comitê Científico da Covid-19. Atividades voltadas para a qualificação do Sistema Estadual de Auditoria também foram realizadas ao longo de 2022. Dentre elas, destaca-se a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade do DEASUS, publicada na Portaria SES/RS N° 484/2022, tendo em vista a necessidade de definição de procedimentos e práticas para assegurar a uniformidade e a eficácia dos processos de trabalho.

Na **Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS)** destaca-se a Residência Integrada em Saúde (RIS), que compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de Canoas, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia do Sul e Venâncio Aires. O valor pago por quadrimestre em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3 e R4) foi de: R\$ 3.529.908,51 no primeiro quadrimestre; R\$ 3.463.108,89 no segundo quadrimestre; R\$ 3.137.703,89 no terceiro quadrimestre. Assim, o valor total investido no ano de 2022 foi de R\$ 10.130.721,29.

O curso de Formação de Cuidador de Idosos foi disponibilizado em três edições, com início nos meses de março, junho e setembro, todos finalizados no decorrer do ano, com um total de 206 alunos matriculados. As atividades ocorreram na modalidade híbrida, com uma carga horária de 80 horas - sendo uma parceria com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES/RS).

Alguns cursos realizados na Plataforma Moodle, também em parceria com os departamentos da SES/RS: Capacitação em Notificação de Agravos Relacionados ao Trabalho (parceria Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEVS), Codificação CID10 - Turma 3 (parceria Núcleo de Informação em Saúde/DAPPS), Cuidado Farmacêutico na Asma (parceria DEAF), Curso de Atualização em Vigilância Sanitária (parceria CEVS/6ª CRS), Curso de Capacitação em Hemoterapia para Médicos Não Especialistas (parceria

Hemocentro/DESH), Curso de Hemoterapia para Agências Transfusionais e Unidades de Coleta e Transfusão (parceria Hemocentro/DESH), Curso de Transporte de Hemocomponentes – Condutores (parceria Hemocentro/DESH), Cuidado Farmacêutico para a pessoa com asma e DPOC (autoinstrucional, parceria com DEAF), II Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (parceria AGEPLAN), entre outros.

No período de setembro a novembro de 2022 ocorreu a qualificação em “Acompanhamento Terapêutico e Redução de Danos como Estratégias de Cuidado em Saúde Mental Coletiva”, realizada em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A carga horária foi de 50 horas, na modalidade educação à distância (EaD), com momentos síncronos, sendo 40 horas teóricas através da plataforma Moodle e 10 horas de prática no território. O conteúdo abordado foi planejado através dos seguintes módulos: Módulo I – Políticas Públicas e Território na perspectiva da atenção integral à saúde mental coletiva e Direitos Humanos, Módulo II – A Clínica do Acompanhamento Terapêutico e Redução de Danos, Módulo transversal e Módulo vivencial - o percurso formativo. Ao final da qualificação, cada município entregou um “Plano de Intercâmbio” formulado pelos participantes, Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)/representação de educação em saúde coletiva e saúde mental, com objetivo de fomentar o acompanhamento terapêutico e redução de danos como postura ética do cuidado. Há previsão de monitoramento da qualificação em 2023, através do acompanhamento dos planos de intercâmbio e um encontro com os municípios que participaram, para compartilhamento do processo.

O Curso de Especialização em Saúde Pública iniciou mais uma turma no mês de setembro. Possui carga horária de 360 horas, em caráter híbrido, sendo 50% da carga horária online, 30% presencial e 20% de atividades de dispersão. Foram oferecidas 35 vagas, sendo 14 vagas disponibilizadas aos candidatos às cotas de políticas afirmativas. O Curso acontece em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS), através do Termo de Cooperação Técnica nº 167/2021. Conforme planejamento, o término do curso será em novembro de 2023.

O Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (CEPS/ESP/SES/RS), além de possuir um caráter consultivo e deliberativo, possui um caráter educativo. Para tanto, construiu, no ano de 2022, a atividade de educação permanente “Encontros com o CEPS”, organizada em três encontros que ocorreram na modalidade online, com disponibilização de certificado - propondo a discussão de temas e com espaço aberto para

dúvidas, enfatizando a importância da observância aos aspectos éticos nas pesquisas em saúde envolvendo seres humanos. O primeiro encontro ocorreu em maio, promovendo a discussão: “O que muda nas pesquisas online?”; o segundo encontro foi em agosto, com o tema “Como dimensionar os riscos de pesquisa”; e, o terceiro encontro aconteceu no dia 23 de novembro, com o tema “Como elaborar TCLE e TALE?”. As atividades são destinadas a pesquisadores, servidores, estudantes, profissionais residentes, membros de outros comitês de ética e comunidade em geral. Foram contabilizados 377 inscritos de diversos locais do Estado do Rio Grande do Sul.

A Divisão de Pesquisa/ESP/SES/RS, junto com o Comitê Gestor da Política de Pesquisa (CGPPSES/ESP/SES/RS) e com apoio do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde/SES/RS, organizaram importantes eventos: “II Simpósio de Pesquisa em Saúde: a produção do conhecimento a partir do trabalho”, nos dias 14 e 15 de junho e o “II SERETI - II Seminário Regional sobre Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde: desafio do ensino e pesquisa”, nos dias 7 e 8 de novembro. Os eventos reuniram em torno 680 participantes, entre eles, pesquisadores, profissionais de saúde, estudantes, entre outros. Além de contribuir para promover a interdisciplinaridade e a diversidade nas experiências, são espaços de discussão sobre a ciência e produção do conhecimento a partir do processo de trabalho em saúde, seus desafios relacionados ao financiamento, aos aspectos de gênero e sua importância no contexto atual.

Em agosto de 2022, a Escola de Saúde Pública/SES/RS, através da Divisão de Pesquisa, obteve a validação do cadastro no Diretório de Grupos de Pesquisa no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); e, assim, grupos de pesquisa da Secretaria da Saúde (SES/RS) podem ser inseridos neste diretório. Atualmente, são Linhas de Pesquisa da SES/RS cadastradas no Diretório do CNPq: políticas de saúde, gestão dos sistemas de saúde, formação e processos de trabalho em saúde, controle social/participação social e vigilância em saúde.

O Projeto Café ConsCiência tem por objetivo contribuir com o debate e a socialização de conhecimentos sobre temas da ciência. Em 2022 foram realizadas sete (7) edições, na modalidade online, com convidados que trataram de temas emergentes: A mulher na ciência: desafios e avanços, com a Professora Doutora. Liane Taroco (9 de março); Rússia e Ucrânia: uma perspectiva geopolítica, com o Professor Mestre Luciano Zasso (13 de abril); Mundo em movimento: migração, refúgio e acolhimento, com a Professora Mariana Alcalay (11 de maio), Laboratórios virtuais em saúde no metaverso com a Professora Doutoranda Karen

Cardoso (8 de junho); Condições de vida dos idosos nos países da América do Sul e diretrizes para o envelhecimento saudável, com o Professor Doutor Enrique Vega Garcia (13 de julho); Presença de anticorpos ANTI-SARS-CoV-2 e os fatores associados em um município do Sul do Brasil, com o Professor Doutor Elson Romeu Farias (10 de agosto); Saúde Mental para quem?, com a Mestra Dóris Pinto Soares (14 de setembro).

No dia 11 de novembro de 2022, no auditório Dante Barone da Assembleia Legislativa/RS, foi realizada a cerimônia de comemoração dos 60 anos de criação da Escola de Saúde Pública (ESP). Participaram do evento autoridades, servidores, ex-servidores e diretores da Secretaria da Saúde/RS. Ainda, foi publicada a Portaria Estadual nº 1.112/2022, que institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva no Estado, e descerrada uma placa pelos 60 anos da ESP/SES/RS. No período da tarde, na Escola de Saúde Pública, foi a vez da inauguração da Galeria dos Diretores, que tem como propósito, resgatar e preservar a memória e a história da ESP/SES/RS ao longo dos seus 60 anos. Também em novembro, ocorreu o 5º Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva - 3º encontro online de educação em saúde: estratégias de implantação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.

Dentre as ações de relevância realizadas pelo **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS)**, ano de 2022, destaca-se, inicialmente, a intensificação das ações de vigilância ambiental, epidemiológica e de assistência à saúde relacionadas à **vigilância e controle do *Aedes aegypti*** e das antropozoonoses por ele transmitidas. Para a vigilância e controle do vetor foram promovidos: a) treinamentos e supervisões com foco no controle mecânico e químico do vetor, nos levantamentos de índice predial e nas pesquisas casa a casa com permanente suporte com insumos, equipamentos e recursos humanos; b) realização de 563 supervisões em 389 municípios priorizando os 352 municípios infestados; c) apoio aos municípios pelas equipes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e do CEVS nas ações de vigilância e controle em 395 deles; d) implementação do uso adequado do Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) nas 18 CRS com o acompanhamento do estoque e dispensação de praguicidas; e) acompanhamento das aferições de gotas dos equipamentos de UBV Veicular; f) desenvolvimento do projeto de vetorização do território com orientação, capacitação e apoio aos municípios para realizar o mapeamento digital de seus territórios (33% dos municípios em processo de vetorização); g) participação nas atividades de mobilização social e disponibilização de informações no RS, que incluíram a participação no Canal Dengue (Plataforma online Teams) promovida

pelo DAPPS/SES/RS; na Campanha Estadual Verão sem Dengue (XÔ MOSQUITO), em parceria com o DAPPS/SES/RS e Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS); h) criação de importantes instrumentos de apoio à gestão municipal para avaliar e monitorar as informações sobre os vetores e as arboviroses, disponibilizados no site da SES/RS tais como: Painel de Monitoramento de *Aedes aegypti* através de Ovitampas, Painel de Monitoramento de Arboviroses no RS, Painel de Casos de Dengue RS e Ferramenta de Apoio à Gestão Municipal; i) elaboração, atualização e divulgação de materiais no site da SES/RS, tais como: Comunicado Alerta máximo para dengue no Estado do Rio Grande do Sul; Detecção do vírus Chikungunya em Larvas de *Aedes aegypti*; Resolução CIB/RS nº 385, de 24/11/2022 - distribuição dos recursos federais relativos ao Piso Fixo da Vigilância em Saúde (PFVS), atualização do Plano de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya 2022-2023; Nota Informativa nº 02, de 04/05/22 - que trata da Vistoria de Órgãos Públicos no Rio Grande do Sul. *Aedes aegypti*; Nota Orientativa Conjunta - Atribuições e atividades conjuntas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de endemia (ACE) no combate ao *Aedes aegypti*; e Portaria de regulamentação de controle de vetores e pragas urbanas (terceirização). Iniciou-se em 2022, implantação do Projeto Novas Estratégias para Monitoramento e controle integrado de *Aedes aegypti* (ovitrampas), em 22 municípios do RS.

No âmbito das **imunizações**, no ano de 2022, foram ofertadas vacinas contra Covid-19 para todas as pessoas maiores de 6 meses de idade com o esquema vacinal de primeira, segunda ou dose única conforme o tipo de vacina, primeiro reforço para todos acima de 05 anos de idade e segundo reforço para todos acima de 40 anos e pessoas com comorbidades de 18 a 39 anos e, ainda, a dose adicional para todas as pessoas com imunossupressão. Foram entregues 115 remessas de vacinas aos 497 municípios gaúchos, totalizando 31.303.276 doses recebidas na Rede de Frio Estadual e 30.430.957 de doses distribuídas aos municípios. -Considerando a população residente do RS de 11.422.973 habitantes, 83,3% possuem o esquema vacinal primário completo (segunda dose ou dose única). Já foram aplicadas cerca de 27.644.576 doses de vacina. Foram realizadas capacitações com as Coordenadorias Regionais de Saúde e suporte para o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

Além disso, cabe ressaltar a Estratégia de Vacinação nas Fronteiras. O Brasil possui extensa faixa de fronteira com acesso a dez países, o que proporciona a interação diária entre os países e oportuniza a implementação de ações conjuntas de vacinação. Nessa perspectiva,

com o objetivo de fortalecer as políticas de vacinação nas regiões de fronteira nacional e internacional, foram implementadas ações nas 33 cidades gêmeas fronteiriças brasileiras, sendo 11 pertencentes ao Estado do Rio Grande do Sul. As respectivas cidades dos países vizinhos foram convidadas para aderirem à agenda, proporcionando assim, atividades conjuntas e simultâneas entre os países. As reuniões para definir parâmetros político/administrativos e operacionais ocorreram nos meses de setembro e outubro de 2022. As ações de vacinação ocorreram em dois períodos, nos meses de novembro e dezembro. Foram ofertadas todas as vacinas disponíveis no calendário de vacinação do SUS, com ênfase nas vacinas: Pentavalente, Pneumo-13, Poliomielite, Covid, Febre Amarela e Tríplice Viral. Além do próprio CEVS, a ação contou com outros entes envolvidos, a saber, Ministério da Saúde, Ministério das Relações Exteriores, Estado, Municípios, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS).

Com atuação transversal e em apoio à Rede de Atenção à Saúde, o **Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/SES/RS)** realizou, em 2022, 26.933 atendimentos toxicológicos, 15.406 análises toxicológicas, 3.765 agentes etiológicos identificados, 973 profissionais de saúde capacitados e 96.249 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

A **Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES)**, ao longo de 2022, executou ações para a implantação das VISATs municipais, capacitando virtualmente os técnicos municipais através da realização de 13 edições do Curso Notificação de Agravos em Saúde do Trabalhador. A partir da publicação da Portaria de instalação do Comitê de Óbitos relacionados ao Trabalho, coordenou o Comitê e realizou planejamento das ações intersetoriais para a prevenção do número de acidentes com óbitos. Além disso, numa ação integrada, realizou assessoramento aos municípios para a implantação do Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), em atendimento à meta do Plano Nacional de Saúde, nos municípios de Agudo, Santo Cristo, Crissiumal, Candelária, São Lourenço e São José do Norte. Importante destacar também a ampliação da Unidade de Referência Regional de Saúde do Trabalhador (UREST) Gravataí, que passa a atender 16 municípios da Região do Vale do Gravataí e Bons Ventos, serviço de administração municipal, que amplia suas ações de assessoramento técnico, passando a incorporar a Rede de Saúde do Trabalhador, com financiamento Estadual e contrapartida municipal e federal.

Também pode-se destacar, no ano de 2022, a atuação da **vigilância sanitária estadual** no gerenciamento e acompanhamento do atendimento dos requisitos sanitários para conversão

dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) COVID para leitos de UTI convencional em todo o Estado do RS, para fins de habilitação junto ao Ministério da Saúde. Além disso, pela sua significativa abrangência, cita-se a realização de Cursos de Capacitação em Boas Práticas para serviços de alimentação, açougues e fiambrierias, ministrados para o setor regulado e para fiscais sanitários, objetivando padronizar as ações de Vigilância Sanitária antes da Operação Verão. A capacitação para a região do Litoral Norte ocorreu no município de Torres, nos dias 25 e 26 de outubro de 2022 e no dia 8 de dezembro de 2022, e o número total de participantes nestas capacitações foi de 460 pessoas. Já a capacitação para a região do Litoral Sul ocorreu no município de Pelotas, nos dias 23 e 24 de novembro, e contou com o total de 190 participantes.

Ademais, houve a realização do Curso de Capacitação do Manual de Processo Administrativo Sanitário para 55 servidores especialistas em saúde de todas as 18 Coordenadorias Regionais de Saúde que ingressaram no último concurso da SES/RS, realizado no município de Torres, de 13 a 16 de dezembro de 2022. O objetivo foi orientar e qualificar os fiscais sanitários sobre o tema e uniformizar as ações no Rio Grande do Sul. O conteúdo forneceu bases legais, técnicas e práticas para que as atividades sejam desenvolvidas com segurança para a proteção da saúde da população gaúcha.

**O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/CEVS/SES/RS)**, por sua vez, realizou: a implantação de técnica randômica: o Alinity m é um equipamento de diagnóstico molecular, cuja implantação na rotina de exames de carga viral de HIV e das hepatites B e C do LACEN-CEVS proporcionou várias melhorias, entre elas o aumento de testes realizados, garantindo mais rapidez e precisão nos resultados liberados. Este tipo de teste molecular avançado permite que os pacientes acometidos por estas doenças infecciosas sejam diagnosticadas e monitoradas com eficiência, permitindo que tenham acesso rápido a tratamento e acompanhamento adequados. Isto é possível uma vez que é um equipamento randômico, ou seja, permite a entrada de amostras para a realização de diferentes testes ao mesmo tempo e, além disso, integra as técnicas de extração de DNA/RNA e PCR em Tempo Real em um único equipamento, liberando resultados a partir de 2h da entrada de amostras; a implantação de Vigilância Genômica do LAFRON - Laboratório de Fronteira de Uruguaiana: Em ação conjunta com a CGLAB foi elencada a fronteira Brasil-Argentina para instalar um sequenciador dando continuidade as melhorias realizadas no ano de 2022, após implantação da Biologia Molecular – RT-PCR na fronteira; a aquisição de equipamentos para renovação do parque tecnológico do LACEN; além da

implantação de novos diagnósticos no Lacen/RS pela técnica de Biologia Molecular, como por exemplo, Coqueluche Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Com relação à vigilância do SARS-CoV-2, em 2022, o **Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico** (CDCT/CEVS/SES/RS) elaborou os protocolos para análise de genoma total do vírus para a plataforma ILLUMINA e processou a análise de genoma total de SARS CoV-2 em mais de 1000 amostras. Essas sequências foram depositadas no GISAID (banco global de compartilhamento de dados que fornece acesso aberto a dados genômicos dos vírus influenza e do coronavírus); ainda, mais de 200 PCRs de variantes foram realizadas, além da identificação do primeiro caso da variante ômicron no RS e o primeiro caso da variante XS no país, junto ao LACEN. Foram emitidos 12 boletins genômicos mensais do SARS-CoV-2.

Quanto à Vigilância Entomológica, foram processadas as análises genéticas para Dengue, Zika e Chikungunya por meio do sequenciamento de genoma total, bem como a análise da presença do vírus da dengue (material genético) em larvas de mosquitos; foram sequenciados 200 genomas de Dengue e 46 genomas de Chikungunya, depositados no National Center for Biotechnology Information (NCBI-banco de dados internacional). O diagnóstico molecular de Hantavírus foi implementado e dentre as quatro amostras testadas, duas foram positivas.

O CDCT foi um dos pioneiros no diagnóstico de Monkeypox no país, realizando também a confirmação da primeira amostra positiva por metagenômica, o que levou o Ministério da Saúde a estabelecer o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN) e o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT) como referência para o diagnóstico de M-POX nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Além do diagnóstico, dezenas de amostras positivas tiveram o sequenciamento completo realizado e depositados no GISAID.

Quanto ao atendimento do Programa Nacional de Triagem Neonatal, o CDCT realiza as análises genéticas complementares ao Teste do Pezinho, provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, referência do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) no RS. No ano de 2022 foram emitidos 474 laudos para as doenças: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria.

Cabe ressaltar, também, a publicação do artigo científico: Salvato, Richard Steiner et al. “Possible Occupational Infection of Healthcare Workers with Monkeypox Virus, Brazil”, **Emerging infectious diseases**, v. 28, n. 12, p. 2520-2523, 2022. DOI:10.3201/eid2812.221343, e um curso internacional ministrado (público-alvo: Laboratórios

Centrais do Brasil e laboratórios da América Latina) II Curso do ViralFlow - Promovido pela Rede Genômica Fundação Oswaldo Cruz e CEVS/SES/RS.

Dentre as ações do **Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE/SES/RS)**, no ano de 2022, destaca-se: o I Seminário Estadual sobre Doenças Raras no RS, realizado no mês de fevereiro, abordando o diagnóstico e os cuidados referentes às pessoas com doenças raras no SUS do Rio Grande do Sul, direcionado aos profissionais de saúde das diferentes regiões do Estado. Alusivo ao Dia Mundial das Doenças Raras (29/02) e à Semana Estadual de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, o seminário teve por objetivo dar visibilidade ao tema.

**Programa Cirurgias +**, a organização do Programa Cirurgia + regulamentado pela Portaria SES nº 862 de 16/12/21, teve continuidade no ano de 2022, mediante manifestação de interesse dos hospitais através de “link” disponibilizado na página da SES/RS. O objetivo do Programa é atender a demanda represada de consultas, exames e cirurgias em sete especialidades com maiores filas e maior tempo de espera no estado: traumatologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, oftalmologia, ginecologia e urologia.

Também os municípios, através da Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), assinaram um acordo de intenções para destinar pelo menos 20% do valor pago pelo Estado, referente à dívida não empenhada entre os anos de 2014 e 2018, como contrapartida para o Programa. No mês de maio, foi publicada a Portaria SES/RS nº 292/2022, de habilitação de hospitais ao recebimento de recursos do Programa “Cirurgia +”, estabelecendo por prestador os quantitativos de cirurgias, consultas e teto de valores a serem recebidos no período de 12 meses. No mês de julho, foi publicada a Portaria SES/RS nº 498/2022, com ajuste dos quantitativos de cirurgias previstas na Portaria SES/RS nº 292/2022, tendo em vista a edição da Portaria GM/MS nº 1.388/2022, que define os procedimentos cirúrgicos prioritários no âmbito do SUS e reajusta valores - procedimentos estes também previstos no Programa “Cirurgias +”.

No ano de 2022 (de maio a dezembro), foram realizadas 9.588 cirurgias no âmbito do Programa, com valor de R\$ 9.899.695,44, totalmente pago com recurso do tesouro estadual. O Programa remunera as cirurgias realizadas 1,5 (um e meio) vezes o valor da tabela SUS, conforme Portaria SES nº 499 de 28/06/22.

**Programa ASSISTIR**, A implementação do Programa ASSISTIR também teve prosseguimento em 2022 com a publicação no mês de março do Decreto estadual Nº 56.428, de 23 de março 2022, que alterou o Decreto estadual Nº 56.015, de 02 de agosto de 2021, o

qual instituiu o Programa de Incentivos Hospitalares para a qualificação da atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no SUS. O Decreto Nº 56.428/22 ampliou o prazo de transição para os hospitais que tiveram redução no repasse de incentivos estaduais no cálculo do programa, prorrogando para o mês de julho de 2022 o início de pagamento dos novos valores.

No mês de junho de 2022 foi concluída a transição de pagamentos para os hospitais que tiveram aumento do valor do incentivo. A partir desse mês, os prestadores passaram a receber o valor integral do incentivo. No mês de julho também teve início a aplicação do Decreto Nº 56.428/22, que ampliou o prazo de transição de pagamento para os hospitais que tiveram redução no repasse de incentivos estaduais no cálculo do Programa - o prazo vigora até o mês de junho de 2023.

Ademais, em observância do dever de fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pelos serviços habilitados para receber recursos do programa ASSISTIR o DGAE/SES/RS oficiou 303 ambulatorios em todo o Estado. Tal encargo foi precedido de ampla análise da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços, demandando vultosa concentração de esforço dos servidores para sua conclusão e os resultados das análises sobre as manifestações apresentadas foram divulgados no sítio eletrônico da SES/RS.

**Reorganização da Rede de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, no mês de março, considerando a Portaria GM/MS nº 4.226, de 31 de dezembro de 2021, que dispõe sobre o procedimento para desmobilização e pagamento de leitos de UTI Adulto e Pediátrico Covid-19, iniciou-se reorganização da rede de leitos de UTI SUS no Estado. A Portaria manteve no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) os leitos de UTI Covid-19 já autorizados até a data de 28/02/2022; sendo desautorizados, automaticamente, a partir desta data.

A Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, republicada em 14/04/2022, habilitou com pendências 315 leitos de UTI (307 leitos de UTI Adulto Tipo II e 8 leitos de UTI Pediátricos Tipo II). Importante destacar que a SES/RS, considerando a desistência parcial ou total dos prestadores da habilitação de suas novas unidades, enviou ao Ministério da Saúde ofícios (ofícios Gabinete SES/RS números 87; 167; 197, de 2022) solicitando alterações na Portaria GM/MS nº 220/2022. Tais alterações tratam de remanejamentos dos leitos de UTIs (do mesmo tipo), de um hospital para outro, ou correções no tipo de gestão (estadual/municipal), exclusão e inclusão faltantes, serviços que declinaram da conversão da UTI covid-19 para UTI Adulto tipo II e constavam na Portaria GM/MS nº 220/22.

**Cessão de uso do Hospital Regional do Vale do Rio Pardo**, em março o Governo do Estado do Rio Grande do Sul assinou um termo de intenção de cessão de uso do Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, em Rio Pardo. A instituição já se encontrava sob intervenção do Estado, desde o ano de 2020, com administração do Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IAHCS). O documento é um protocolo de intenções que transfere a estrutura física e a capacidade instalada da instituição do município de Rio Pardo e da Irmandade de Caridade do Senhor Bom Jesus dos Passos para a SES/RS, a fim de prestar serviços de saúde por meio do SUS.

No mês de dezembro, o Hospital Regional do Vale do Rio Pardo passou definitivamente à posse do Governo do Estado, por meio da assinatura de um termo de cessão de uso. O Hospital oferece pelo SUS porta de entrada de urgência e emergência, ambulatorios nas especialidades de traumatologia-ortopedia e cirurgia geral, além de maternidade e leitos de saúde mental. É referência para os municípios da Região de Saúde R28, que, além de Rio Pardo, contempla também Candelária, Pantano Grande, Sinimbu e outros.

**Pactuação das referências da atenção especializada em saúde**, no mês de março foi aprovada a Resolução CIB/RS nº 50/22, que pactuou as referências da atenção especializada no estado – Regionalização e Reorganização das Redes Assistenciais. A importância desta Resolução reside no fato de que organizou as Redes de Atenção Especializada, retirando a informalidade de alguns ajustes e garantindo a referência às Regiões de Saúde. Esta construção foi feita com base nos dados de produção e no CNES. O estabelecimento das referências é um processo contínuo e dinâmico, a partir das Regiões de Saúde, podendo os gestores estadual e ou municipais, a qualquer tempo, deliberar adequações. Entende-se por referência o mecanismo que estabelece os pontos de atenção especializada, dentro de condições técnicas, o mais próximo do usuário.

Nessa continuidade, no mês de agosto foi disponibilizado para consulta da sociedade o painel de referências nas especialidades. Esta foi uma importante meta atingida pelo DGAE/SES/RS que contou com a relevante parceria do DGTI/SES/RS. Disponível no link: <https://saude.rs.gov.br/referencias-hospitalares>.

**Seminário Nova Metodologia de Acompanhamento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos (CACs) da SES/RS**, no mês de abril, coordenadores regionais de saúde e adjuntos, além de técnicos, secretárias e secretários municipais e apoiadores, participaram de um seminário sobre a reorganização e a pactuação das referências em saúde em Porto Alegre. As discussões foram centradas na regionalização e reorganização

das redes assistenciais, com a apresentação dos processos que levaram a programas estruturantes da SES/RS como o ASSISTIR e o Avançar.

No segundo dia do evento, foi discutido o novo modelo de acompanhamento de contratos com os hospitais e apresentado o novo Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos (CACs) da SES/RS. Foi apresentado também o Manual das CACs, trazendo a explicação sobre financiamento da saúde, novo modelo de contratação da rede assistencial utilizado pela SES/RS, divisão dos hospitais por “*clusters*”, metodologia de cálculo para aferir as metas quantitativas, padronização de indicadores a serem utilizados em hospitais com mesmo perfil assistencial, avaliação por indicadores em substituição das metas qualitativas, bem como atualização da jurisprudência que trata da contratação nos entes públicos.

**Intervenção do Estado no Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPS)**, na data de 08/04/2022, conforme determinação judicial, teve início a intervenção da SES/RS no Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Canoas, pelo prazo de até 120 dias, prorrogável, se necessário, até que houvesse condições de que a gestão do hospital fosse retomada. Sinaliza-se que, o município de Canoas é referência em urgência e emergência para atendimento de mais de 150 municípios do Estado.

**Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais (FUNDEF - CNES 5919177)**. No mês de maio, a FUNDEF foi habilitada como Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade (código 22.05), passando a atender a população menor de um ano em diante, nos termos da Portaria SAES/MS nº 171, de 17/05/2022. O Centro é referência para os 62 municípios da Macrorregião de Saúde Vales (8ª, 13ª e 16ª CRS) - Regiões de Saúde R27 - Jacuí Centro; R28 - Vale do Rio Pardo; R29 - Vales e Montanhas; R30 - Vale da Luz.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) contempla os seguintes componentes: Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências e Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência. Os pontos de atenção no nível secundário e terciário da rede, Serviços de Modalidade Única em Reabilitação ou Centro Especializado em Reabilitação (CER) devem estar articulados aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante regulação do acesso, garantindo-se a integralidade da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência.

**Hospital Regional de Santa Maria (HRSM - CNES 9575936)**, em maio foi inaugurada a ala para atendimentos na especialidade de traumatologia-ortopedia. O novo serviço tem

capacidade para atender 280 consultas e realizar até 40 cirurgias de média complexidade por mês, para os usuários do SUS residentes nos 33 municípios das Regiões de Saúde R1 - Verdes Campos e R2 - Entre Rios (4ª CRS). No final do mês de julho de 2022, teve início o serviço de neurologia e neurocirurgia de média complexidade. O serviço também é referência para os 33 municípios das Regiões de Saúde Verdes Campos (R1) e Entre Rios (R2), diminuindo a distância para os usuários do SUS, que precisavam se deslocar até Santa Rosa para ter acesso a essas especialidades. O hospital é gerido pela Fundação Universitária de Cardiologia (FUC). O valor do contrato para neurologia e neurocirurgia é cerca de R\$ 150 mil por mês, recursos oriundos do Tesouro do Estado do Rio Grande do Sul. Com isso, a instituição oferece, mensalmente, 31 cirurgias, 240 consultas e mais de 200 exames necessários para contemplar a linha de cuidado de neurologia de média complexidade.

No mês outubro de 2022, um ano após a inauguração do bloco cirúrgico (27/10/2021), o Hospital atingiu a marca de mil cirurgias. De novembro de 2021 a novembro de 2022 foram realizadas 1.015 cirurgias classificadas como: cirurgia geral 232, vascular 226, traqueostomia 50, torácica 91, traumatologia 186, CPRE 172, neurocirurgia 29 e debridamento de úlcera 29.

O encaminhamento de cirurgias e internações no Hospital Regional é feito por sistemas de regulação estadual, sendo que a instituição recebe usuários de todo o RS, a partir da análise dos casos encaminhados, da capacidade e dos serviços oferecidos. Inaugurado em 06/07/2018, o HRSM tem progressivamente ampliado serviços e qualificado a saúde na região central e no estado. O hospital conta com um ambulatório de cardiologia e ambulatórios cirúrgicos em áreas como traumatologia, vascular, torácica, neurologia e para as cirurgias de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) - procedimento para desobstrução das vias biliares. A instituição possui 40 leitos cirúrgicos, 40 leitos clínicos e 20 leitos de UTI Adulto tipo II.

Em outubro de 2022, foi inaugurado o primeiro ambulatório do RS voltado para a população idosa. A iniciativa pioneira oferece atendimento de profissionais de várias especialidades, como médicos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para lidar com o alto impacto das condições crônicas na saúde das pessoas, juntamente com o processo de envelhecimento da população. No mês de novembro foram assinados dois contratos de aquisição de equipamentos para o Hospital. Os valores dos contratos totalizam um investimento de R\$ 3.594.334,00, conforme as propostas vencedoras da licitação. Para a aquisição do Sistema de Hemodinâmica, utilizados em procedimentos de diagnóstico e intervenção nas aplicações cardíacas, vasculares e neurológicas, serão investidos R\$ 3.090.000,00. Outro contrato prevê a

compra de um microscópio cirúrgico, no valor de R\$ 504.334,00, utilizado em cirurgias neurológicas, de coluna vertebral, otorrinolaringológicas e reconstrutivas.

**Hospital Casa de Saúde (CNES 5922216)**, no final do mês de julho foram inaugurados 25 leitos de saúde mental no Hospital Casa de Saúde no município de Santa Maria. Destes, 19 têm incentivo do Governo do Estado no valor de R\$ 923,4 mil ao ano. Os demais leitos serão custeados pelo Governo Federal. As vagas são destinadas à população das Regiões de Saúde R1 - Verdes Campos e R2 - Entre Rios. Ressalta-se que, a operação da ala Madre Madalena, que estava fechada para reforma, é compartilhada com a prefeitura municipal.

**Santa Casa de Alegrete (CNES 2248328)**, no mês de agosto a Santa Casa de Alegrete inaugurou a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO) para Recém-Nascidos de Alto Risco, a nova Hemodiálise e o novo Bloco Cirúrgico. O investimento total nesses setores, voltados totalmente para usuários do SUS, é de cerca de R\$ 5,5 milhões, sendo mais de R\$ 2,5 milhões oriundos do governo do Estado. A UCINCO ampliou em 50% o atendimento, com cinco novos leitos, sendo destinados R\$ 470.938,00 para a aquisição de quatro berços aquecidos, uma incubadora e sete monitores multiparâmetros. O novo Bloco Cirúrgico ampliou de quatro para sete as salas de cirurgia e de seis para doze as salas de recuperação. O valor repassado foi de R\$ 1,4 milhão para compra de quatro novas mesas cirúrgicas, quatro aparelhos de anestesia e um foco cirúrgico. Para a nova Hemodiálise foi repassado o valor de R\$ 633.625,00, direcionado à aquisição de seis máquinas de hemodiálise e 25 novas poltronas, ampliando a capacidade instalada em 30%. O hospital presta atendimento ambulatorial e hospitalar, de urgência e emergência à população da Região de Saúde R3 – Fronteira Oeste (10ª CRS), que abrange 11 municípios, desempenhando papel estratégico na Região.

**Hospital Santa Cruz (CNES 2254964)**, em agosto foram inaugurados dez novos leitos de UTI no Hospital Santa Cruz, no município de Santa Cruz do Sul. As obras de readequação do espaço físico começaram em março e contaram com recursos do Tesouro do Estado do RS. No total, a instituição recebeu R\$ 3,5 milhões para a compra de equipamentos e reforma das UTIs pediátrica e neonatal.

Dentre os leitos de UTI Adulto, sete estão habilitados para atender usuários do SUS, (Portaria GM/MS nº 3.209/22, habilitou sete leitos UTI Tipo II). As vagas são reguladas pela SES/RS, podendo o hospital receber usuários de qualquer lugar do Estado. Com a inauguração a instituição passa a contar com 20 leitos de UTI Adulto, dobrando a capacidade de atendimento. Desse total, 15 são destinados ao SUS. A instituição é incentivada com recursos

estaduais para prestar os serviços de porta de entrada de urgência e emergência, ambulatórios de gestante de alto risco e de risco habitual, cirurgia geral, oftalmologia, traumatologia, cardiologia e cirurgia vascular, além de leitos de UTI e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

**Othos Clínica (CNES 2863626)**, localizada no município de Rio Grande, foi habilitada, no mês de agosto, como Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade (código 22.05), conforme Portaria SAES/MS nº 443, de 17 de agosto de 2022. O Centro é referência para todos os 21 municípios da Região de Saúde Sul (R21- 3ª CRS).

**Hospital Ivan Goulart (CNES 2248298)**, localizado no município de São Borja, foi habilitado, em agosto, como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) para o atendimento em hemodiálise e aos pacientes pré-dialíticos nos estágios 4 e 5 para população de São Borja e Santo Antônio das Missões, conforme Portaria MS/GM 3.211, de 04/08/22, (códigos de habilitação 15.04 e 15.06).

**Hospital Frei Clemente (CNES 2246961)**, de Soledade, foi habilitado, em agosto, como Unidade de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise (código 15.04), com Diálise Peritoneal (código 15.050) e nos Estágios 4 e 5 (Pré-Dialítico), código 15.06, conforme Portaria MS/GM nº 3.222, de 04/08/22. A Unidade é referência para os 14 municípios da Região de Saúde do Botucaraí (R19), uma das regiões de saúde da 6ª CRS.

**Intervenção no Hospital São Vicente de Paulo de Osório**, em outubro, decisão judicial (Ação Civil Pública n.º 5007303-69.2022.8.21.0059) determinou que o Estado do RS assumisse imediatamente a gestão do Hospital São Vicente de Paulo (CNES 2257815), no município de Osório, pelo prazo de até 120 dias, prorrogável, se necessário, até que haja condições de que a gestão do hospital seja retomada, em definitivo, pelo Poder Público, ou fosse repassada a terceiros. A SES/RS indicou duas interventoras com a missão inicial de manter o atendimento nos setores de urgência e emergência e maternidade pelo SUS, que seria suspenso em novembro pela gestão anterior.

**Hospital Santa Bárbara (CNES 2234432)**, em novembro a cidade de Encruzilhada do Sul inaugurou a unidade de internação de leitos clínicos e cirúrgicos do Hospital Santa Bárbara e assinou convênio para aquisição de mobiliário para a nova unidade de internação. Os recursos são provenientes do Programa Avançar na Saúde fase 2.

O Hospital Santa Bárbara destina 85% dos leitos ao SUS. Com a ampliação, aumentará a capacidade de 35 para 48 leitos SUS. O hospital é referência na 8ª Coordenadoria Regional

de Saúde em serviços de média complexidade em Traumato-ortopedia, Urologia e Cirurgia Vascular, além de ser porta de entrada de urgência tipo II - estabelecimento hospitalar estratégico classificado como Hospital Especializado.

**Fundação Hospitalar de Rolante (CNES 2257564)**, no mês de novembro, a SES/RS firmou com a Fundação Hospitalar de Rolante um novo contrato de prestação de serviços pelo SUS, com ampliação dos atendimentos e inclusão de um ambulatório de traumatologia e ortopedia, com oferta de atendimentos eletivos para a região. O novo contrato firmado prevê atendimentos de referência para a região nas áreas de cirurgia geral e traumatologia e ortopedia. Para cada especialidade, são 240 consultas e 30 cirurgias eletivas por mês oferecidas. Além de Rolante, o serviço é uma das referências para os municípios de Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho, São Francisco de Paula, Taquara e Três Coroas. A entidade recebe ainda um incentivo estadual para ser porta de entrada de urgência e emergência.

**Hospital Santo Ângelo (CNES 2259907)**, localizado no município de Santo Ângelo, inaugurou, em dezembro, o novo Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI). Antes da reforma, a unidade, que conta com 15 salas, atendia seis mil usuários mensais. Recursos de R\$ 1,1 milhão do Programa Avançar na Saúde garantiram a reforma do espaço, que passou a ter uma nova entrada, melhorando o acesso dos usuários. O novo espaço também conta com um tomógrafo, adquirido com recursos federais. A meta é elevar o atendimento em 30%, beneficiando os 300 mil moradores do município e da região para os quais o hospital é referência. O Hospital Santo Ângelo teve uma elevação de 54% nos incentivos recebidos através do Programa ASSISTIR.

**Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã (CNES 2257548)**, no mês de dezembro foram inaugurados dois ambulatórios no Hospital Nossa Senhora Aparecida, em Camaquã, nas especialidades de oftalmologia e de Degeneração Macular Referente à Idade (DMRI). Os ambulatórios fazem parte do Programa ASSISTIR. O ambulatório de oftalmologia é referência para os municípios de Arambaré, Camaquã, Cerro Grande do Sul, Chувиска, Cristal, Dom Feliciano, Mariana Pimentel, Sentinela do Sul, Sertão Santana e Tapes, disponibilizando 240 consultas e 100 cirurgias de média complexidade por mês. No ambulatório de DMRI serão ofertados 100 procedimentos por mês para toda Região de Saúde Carbonífera / Costa Doce (R9). O Hospital Nossa Senhora Aparecida recebe anualmente R\$ 7,7 milhões de recursos do Tesouro do Estado do RS em incentivos hospitalares, que inclui ainda serviços como porta de entrada de urgência e emergência, maternidade de risco habitual,

Saúde Mental, leitos de UTI e UCI, além de ambulatórios de cirurgia geral, ginecologia, otorrinolaringologia e traumatologia-ortopedia.

**Hospital Santa Rosa de Lima (CNES 2235366)**, em dezembro de 2022 a SES/RS anunciou que o Hospital Santa Rosa de Lima, do município de Trindade do Sul, contará com um Ambulatório de Otorrinolaringologia pelo Programa ASSISTIR. O serviço será referência para 26 municípios. A previsão é realizar 210 consultas e 30 cirurgias mensais.

**13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**, em novembro a SES/RS foi convidada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para participar do Fórum Sobre Políticas Estaduais de Atenção Hospitalar (atividade pré-congresso) apresentando o “ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares” - que integrou as apresentações do painel, intitulado “Iniciativas orientadas para o aprimoramento da contratualização e dos critérios de repasse dos recursos estaduais”.

**Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros (IEHP)**, em dezembro, foi publicada a Portaria SES/RS Nº 1.238/2022, de 19/12/2022, que institui no âmbito do Estado o IEHP e dispõe acerca da implantação do Programa ASSISTIR para estes hospitais, conforme disposto no § 2º do artigo 5º do Decreto Estadual Nº 56.015/2021. O IEHP é uma modalidade de incentivo financeiro público estadual pré-fixado, repassado aos hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros contratualizados pelo Estado do RS ou por município com gestão dos serviços hospitalares, condicionado à observância dos requisitos do Programa.

Os recursos do IEHP devem ser utilizados para a manutenção das estruturas físicas, dos equipamentos hospitalares e/ou apoio na remuneração da folha de pagamento dos hospitais próprios sob gestão de terceiros. Não se confundem com o custeio direto da prestação de serviços na atenção secundária e terciária, o qual se dá por meio de recursos federais computados no teto de média e alta complexidade (Teto MAC) do Estado, nem com os recursos repassados a título de incentivo estadual pelo ASSISTIR, os quais se destinam às finalidades previstas na Portaria SES/RS n.º 537/2021.

Poderão receber recursos do IEHP, os hospitais próprios estaduais sob gestão de terceiros prestadores de serviços de saúde no âmbito do SUS e que estejam contratualizados pelo Estado ou por municípios que possuem a gestão da atenção hospitalar, listados a seguir: Hospital Regional de Santa Maria, CNES 9575936, Município de Santa Maria; Hospital de Tramandaí, CNES 2793008, Município de Tramandaí; Hospital de Alvorada, CNES 2232081, Município de Alvorada; Hospital Padre Jeremias, CNES 2232103, Município de Cachoeirinha;

Hospital Geral, CNES 2223538, Município de Caxias do Sul; e Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, CNES 2792974, Município de Rio Pardo. A implantação do IEHP para cada instituição será feita em portaria específica para cada unidade hospitalar.

Vinculada ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE), a **Divisão de Unidades Próprias (DUP)**, apresentou, dentre suas principais realizações no ano de 2022: a inauguração do Serviço Residencial Terapêutico tipo II - "Aconchego" pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro; a desinstitucionalização de 10 usuários de longa permanência do Hospital Psiquiátrico São Pedro; a elaboração de Projeto Terapêutico Singular para nove pacientes do Hospital Colônia Itapuã visando à desinstitucionalização; Publicação do artigo *"Sensitizing agents found in children and adolescents with recalcitrant atopic dermatitis: a cross-sectional study with a pediatric battery"*, no periódico Anais Brasileiros de Dermatologia, de coautoria de Cristiane Almeida Soares Cattani, servidora da instituição; Publicação do artigo *"Usefulness of dermoscopy in the evaluation of patch test reactions"*, no periódico Anais Brasileiros de Dermatologia, de co-autoria de Cristiane Almeida Soares Cattani, servidora da instituição; Publicação do artigo *"Evaluation of Polymorphisms in Toll-Like Receptor Genes as Biomarkers of the Response to Treatment of Erythema Nodosum Leprosum"*, no periódico *Frontiers in Medicine*, de co-autoria de Letícia Maria Eidt e Paulo Cezar de Moraes, servidores da instituição.

### **Analises e considerações do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) sobre suas metas na Programação Anual de Saúde**

Considerando as metas e ações definidas na Programação Anual de Saúde 2022, o Conselho Estadual de Saúde (CES) ressalta que tem atuado permanentemente para fortalecer o Controle Social. Diversos desafios têm sido encontrados, como a ausência na participação de conselheiros estaduais, cujas entidades de representação se mantêm faltosas. A Lei Estadual 10.097/1997 impede a substituição destas entidades, motivo pelo qual foi elaborado o Projeto de Lei (PL) que altera a composição do CES.

O PL foi enviado à Assembleia Legislativa em 2022, contudo, devido à nova legislatura, o fluxo administrativo impôs o retorno do referido projeto ao Poder Executivo, a fim de apreciar sua pertinência e proceder no reenvio à Assembleia. Aguarda-se o encaminhamento do Projeto à Casa Legislativa novamente. A aprovação do Projeto de Lei irá reestruturar a composição do

Colegiado e flexibilizará substituições de entidades que não demonstrarem interesse em participar desta instância estadual de Controle Social do SUS.

Ademais, a carência de servidores também justifica as dificuldades no atingimento das metas estabelecidas, haja vista que houve lotação de servidores no Conselho Estadual de Saúde em número muito aquém do necessário. Ainda, em março de 2023, mais um servidor da equipe solicitou exoneração.

## **12. Recomendações para o próximo exercício**

A SES/RS, apesar de ter elaborado o Relatório Anual de Gestão de 2022 no formato disponibilizado pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, não conseguiu construí-lo, efetivamente, dentro do sistema, conforme orientado pelo Ministério da Saúde. Como já citado anteriormente, dificuldades continuam sendo encontradas na importação dos dados do Estado do Rio Grande do Sul de bases oficiais, o que dificultou o processo 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 2023, especialmente observando as ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2023 da SES/RS.

### 13. Glossário de Siglas e Abreviaturas

AB - Atenção Básica

ACS - Assessoria de Comunicação Social

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AF - Assistência Farmacêutica

AFM – Afastamento por Moléstia

AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AJ - Assessoria Jurídica

AME - Sistema de Administração de Medicamentos

APAC - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo

APS – Atenção Primária à Saúde

BI - Business Intelligence

BP - Beneficiência Portuguesa

CA -Câncer

CACs – Comissões de Acompanhamento de Contratos

CADIN - Cadastro Informativo do Estado

CAGE - Contadoria e Auditoria-Geral do Estado

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CDCT - Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEGRAS - Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde

CEPEMMIF - Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna Infantil e Fetal

CEPS - Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CES - Conselho Estadual de Saúde

CEVS- Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CGFIP/DGIP/SE/MS - Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS/Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde

CGPIPMF/RS - Comitê Gestor da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul

CGPPSES - Comitê Gestor da Política de Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIR - Comissões Intergestores Regionais

CIT - Centro de Informação Toxicológica

CMD - Conjunto Mínimo de Dados

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COSEMS/RS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul

COVID-19 - Doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2

CPRE - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

CRAI - Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil

CRE – Coordenadorias Regionais de Educação

CRH - Central Estadual de Regulação Hospitalar

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

CRU - Central Estadual de Regulação das Urgências

DA - Departamento administrativo

DAAS - Divisão de Auditoria e Monitoramento das Ações e Serviços de Saúde

DAPP - Divisão de Auditoria e Monitoramento de Políticas Públicas

DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

DASIS - Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica

DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS

DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados

DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada

DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais  
DGMP -DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento  
DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação  
DICFAR - Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico  
DMRI - Degeneração Macular Referente à Idade  
DPCV - Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida  
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DRAH - Divisão de Regulação Ambulatorial e Hospitalar  
DRC - Doença Renal Crônica  
DRE - Departamento de Regulação Estadual  
DUE - Divisão de Urgências e Emergências  
DVST - Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador  
EMATER - Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
ESP - Escola de Saúde Pública  
ESPII - Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional  
FADERGS - Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul  
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação  
FAMURS - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul  
FES - Fundo Estadual da Saúde  
FME - Farmácia de Medicamentos Especiais  
FNJ – Falta não Justificada  
FUC - Fundação Universitária de Cardiologia  
FUNDEF - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais  
GERCON – Gerenciamento de Consultas  
GT- Grupo de Trabalho  
GTPM&A/SES/RS - Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão  
GTPRI - Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
HPS – Hospital de Pronto socorro  
HPV - Papilomavírus Humano  
HRSM - Hospital Regional de Santa Maria

IAHCS - Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde  
IEHP - Incentivo Estadual para Hospitais Próprios  
IMAMA - Instituto da Mama  
INCA - Instituto Nacional de Câncer  
INSS – Instituto Nacional da Seguridade Social  
Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis  
LACEN - Laboratório Central  
LAFRON - Laboratório de Fronteira  
LAS - Licença por Acidente de Serviço  
LFC - Licenças doença em pessoas da família  
LSI – Licença Saúde Interesse  
LTS- Licença Tratamento de Saúde  
MAC- Média e Alta Complexidade  
MEC - Monitoramento Externo da Qualidade  
MS - Ministério da Saúde  
NAAB - Núcleo de Apoio da Atenção Básica  
NIS - Núcleo de Informações em Saúde  
NT - Nota Técnica  
ONGs - Organizações não Governamentais  
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde  
OR - Ordem de Recolhimento  
OVAN - Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional  
PAS - Programação Anual de Saúde  
PCCS - Plano de Carreira, Cargos e Salários  
PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas  
PEAF - Política Estadual de Assistência Farmacêutica  
PEPMF/RS - Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos  
PEPS-ONCO - Programa de Educação Permanente em Saúde - Oncologia  
PES - Plano Estadual de Saúde  
PFVISA – Piso Fixo da Vigilância Sanitária  
PFVS - Piso Fixo da Vigilância em Saúde  
PGE/RS - Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul

PGE/RS- Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul

PIAPS - Programa de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

PIM – Primeira Infância Melhor

PIPMF/RS - Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul

PIPMF/RS - Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul

PNTN – Programa Nacional de Triagem Neonatal

POPES - Políticas de Promoção da Equidade

PPA – Plano Plurianual

PRI - Planejamento Regional Integrado

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

PROCERGS - Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul

PROSER- Programa de Saúde do Servidor

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PVVISA - Piso Variável da Vigilância Sanitária

PVVS - Piso Variável da Vigilância em Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAU - Rede de Atenção às Urgências

RBC – Rede Bem Cuidar

RCPcD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

REME - Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REPLAME/RS - Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul

RIS - Residência Integrada em Saúde

RLIT - Receita Líquida de Impostos e Transferências

RS - Rio Grande do Sul

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico  
SAES – Secretaria de Atenção Especializada  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SARS-CoV-2 - Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave  
SEMS/RS - Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul  
SERETI - Seminário Regional sobre Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde  
SES/RS - Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul  
SETEC - Secretaria Técnica  
SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde  
SIES - Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde  
SIH - Sistema de Informações Hospitalares  
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade  
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  
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer  
SisPIM - Sistema de Informação do PIM  
SIVISA - Sistema de Informações em Vigilância Sanitária  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde  
TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet  
TABWIN - Tabulador de Informações de Saúde para o ambiente Windows  
TelessaúdeRS - Núcleo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)  
TV - Transmissão Vertical  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UCI – Unidade de Cuidados Intermediários  
UCINCO - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional  
UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul  
UF - Unidade Federativa  
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
UFPEL - Universidade Federal de Pelotas  
UNAIDS - United Nations Programme on HIV/AIDS

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNISC – Universidade de Santa Cruz

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UREST- Unidade de Referência Regional de Saúde do Trabalhador

USA - Unidade de Suporte Avançado

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VSPEA - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

## **ANEXO 1 – Programação Anual de Saúde**

RAG - Relatório Anual de Gestão - COMPETÊNCIA 2022

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

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
----	-------------------	-------------------	------------------------	--	----------------------------	--	---------------------------------

**OBJETIVO Nº 1 - Promover saúde diretamente para o cidadão.**

1.1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no estado de 10,01 para 9,6.	Taxa	9,65	Não	10,44	Quanto menor melhor	-
-----	---	------	------	-----	-------	---------------------	---

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

Ação Nº 1 - Implementar 01 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal.							Concluída
Ação Nº 2 - Elaborar e atualizar 02 Documentos Normativos direcionados à promoção da Saúde da Criança e prevenção da morbimortalidade infantil (01 Boletim da Mortalidade Infantil e 01 Documento Regulador para a Avaliação do Frênulo Lingual em Bebês - Teste da Linguinha).							Concluída
Ação Nº 3 - Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais.							Concluída
Ação Nº 4 - Realizar reavaliações presenciais em 01 hospital credenciado na IHAC, conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 1.153/2014, com o pagamento de ajuda de custo para avaliadores capacitados pelo Ministério da Saúde (MS), não servidores.							Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	<p>No ano de 2022, com relação à ação referente ao Comitê Estadual de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPEMMIF) foi instituído pelo Decreto Estadual nº 55.994/2021 e implementado por meio de quatro (4) reuniões realizadas, conjuntamente com a Política de Saúde das Mulheres/DAPPS/SES/RS. Finalizando a implementação do Comitê, no terceiro quadrimestre, foi publicado o seu Regimento Interno, por meio da Portaria SES/RS Nº 1.272/2022. Com relação a elaboração de documentos, foi construído e publicado o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 2022. Com relação ao documento para a realização da avaliação do frênulo lingual em bebês, optou-se por utilizar, no RS, a Nota Técnica Nº 11/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Para além dos documentos previstos nesta ação, foram construídos e publicados os seguintes documentos direcionados à promoção da saúde da criança e prevenção de morbimortalidade: Nota Técnica Conjunta Nº 7/2022 - DAPPS/SES/RS E DEAF/SES/RS - ASSUNTO: sistematização do fluxo para solicitação, distribuição e dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Estado do Rio Grande do Sul; Nota de Recomendações IHAC, referente à execução de normas e rotinas nos hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), no Rio Grande do Sul - 2022. Com a participação da Política de Saúde da Criança/DAPPS/SES/RS, foram publicados outros documentos relacionados à prevenção da morbimortalidade como, a Nota Técnica Conjunta Atenção ao Indivíduo Portador de Doenças Raras e a Nota Técnica Conjunta 02/2022 Atenção à Pessoa com Deficiência na Atenção Básica. Quanto ao monitoramento e acompanhamento, foi 100% cumprido, por meio de verificação no sistema de monitoramento dos hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), do Ministério da Saúde, em 16 hospitais. Quanto à análise dos dados coletados nesse monitoramento, observa-se que a maioria dos serviços mantém um planejamento de educação permanente para as equipes e procuram desenvolver ações consideradas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, como exemplo: alojar conjuntamente mãe e bebê após o parto, evitando assim a separação do binômio; incentivar o Aleitamento Materno sob livre demanda, ou seja, sempre que o bebê manifestar sinais de que deseja mamar; não ofertar chupetas ou mamadeiras, procurando desencorajar o uso desses objetos; continuar prestando auxílio às mães e famílias, mesmo após a alta hospitalar. Da mesma forma, a maioria dos serviços procura ofertar adequada atenção às mulheres antes, durante e após o parto, conforme as evidências atualizadas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Por outro lado, alguns serviços precisam intensificar a promoção ao Aleitamento Materno durante o pré-natal de alto risco e intensificar o contato pele a pele imediatamente após o parto, qualificando, assim, o atendimento prestado, no âmbito da Iniciativa. Foram realizadas reavaliações presenciais em dois (2) Hospitais credenciados na IHAC localizados nas Macrorregiões de saúde Sul (Hospital Miguel Riet/FURG, de Rio Grande/RS) e Metropolitana (Hospital São Camilo, de Esteio/RS), executadas em conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.152/2014; bem como, realizada de forma presencial, uma (1) pré-avaliação global, na Macrorregião de Saúde Norte (Hospital Santo Antônio de Tenente Portela/RS). A pré-avaliação antecede a avaliação global, sendo um pré-requisito para que o serviço obtenha o título de Hospital Amigo da Criança, após tramitar conforme critérios estabelecidos na referida Portaria Federal. A Taxa de Mortalidade Infantil contém dados preliminares, acesso em 06/03/2023. Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acesso em: BI/DGTI/SES/RS.</p>						
1.2	Reduzir o número de óbitos maternos no estado de 54 para 42.	Número	45	Sim	36	Quanto menor melhor	-
<p>Definição: Óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais em determinado período e local de residência. - Fonte: SIM</p>							
Ação Nº 1 - Realizar 02 encontros estaduais para avaliação dos óbitos maternos através do Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal.							Concluída
Ação Nº 2 - Produzir e divulgar 01 boletim com a análise situacional dos óbitos maternos e infantis com o objetivo de estabelecer prioridades de ação quanto a: região, comorbidade e processo de trabalho na assistência.							Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
----	-------------------	-------------------	------------------------	--	----------------------------	--	---------------------------------

**DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Até 06/03/2023 o RS somava 36 óbitos maternos no ano de 2022. Destaca-se que esses dados são preliminares, já que esse quantitativo pode aumentar ou diminuir conforme a conclusão das investigações de óbitos maternos, bem como dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e que o banco de dados do SIM de 2022 fechará somente em 2024. Dos 36 óbitos maternos, 04 foram por consequência da COVID-19, em que duas mulheres não estavam vacinadas e duas tinham recebido duas doses da vacina contra a doença. Os demais 32 óbitos ocorreram por complicações da gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV da CID-10), como distúrbios hipertensivos (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias, infecção, doenças do aparelho digestivo e circulatório, complicações de aborto, anemia e causa não especificada. Das 30 Regiões de Saúde, 11 (R2, R9, R14, R15, R16, R19, R20, R22, R24, R25 e R29) não tiveram óbitos maternos e as regiões R3, R10 e R27 apresentaram o maior número de óbitos do estado, com 04 ocorrências cada. Referente às ações propostas para o atingimento da meta, em 2022, foi lançado o Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do estado do Rio Grande do Sul, com dados dos óbitos de 2020 e dados prévios do ano de 2021, quatro encontros estaduais do Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, visita técnica a instituições hospitalares com discussão de caso junto à equipe, lançado o Protocolo Estadual de Prevenção e Manejo da Hemorragia Puerperal, uma das principais causas de óbitos maternos no RS, reuniões para discussão de óbitos maternos com as CRS, reuniões com o TelessaúdeRS para construção de protocolos estaduais na área materno-infantil, participação nas reuniões do Comitê de Mortalidade Materna de Porto Alegre, oferta de vagas para CRS e municípios para o curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal da Fiocruz. 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.

1.3	Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 1.980 para 1.170.	Número	1.299	Sim	1.884	Quanto menor melhor	-
-----	--	--------	-------	-----	-------	---------------------	---

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

Ação Nº 1 - Monitorar as regiões prioritárias (elencadas de acordo com os critérios epidemiológicos) quanto a sífilis em gestante, por meio da análise de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e relatórios das testagens nas maternidades, orientando as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)/municípios no enfrentamento do agravo.	Em andamento
--	--------------

Ação Nº 2 - Identificar e analisar 100% das inconsistências na base de dados do SINAN, a fim de qualificar as informações referente à sífilis congênita e Aids em crianças, repassando as orientações aos municípios.	Em andamento
---	--------------

**DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>No período de janeiro a dezembro de 2022, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.884 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no Rio Grande do Sul, sendo 711 no 1º quadrimestre, 635 no 2º quadrimestre e 538 no 3º quadrimestre. Ao comparar o número de casos do mesmo período de 2022 com o de 2021 (2.013 casos), observa-se uma redução de 3,9%. Ressalta-se que o resultado é considerado preliminar, em função da necessidade de investigação e encerramento dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As ações elencadas para a meta são de vigilância epidemiológica, portanto, contínuas, sistemáticas e não se concluem. Com a consolidação dos dados referente as notificações de sífilis em gestantes do ano de 2021 foram elencadas as regiões de saúde prioritárias para o monitoramento das maternidades para 2022, sendo estas: R1, R4, R6, R8, R9, R10, R17, R21, R23, R24 e R25. Ressalta-se também a importância de ter sido construído um indicador do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) que envolve a prescrição adequada de tratamento para as gestantes com sífilis, que deve impactar o indicador nas próximas apurações, além de se esperar que novos Comitês de Prevenção da Transmissão Vertical sejam instituídos. (Dados atualizados até 23/02/2023 exportados em 03/03/2022.) Fonte: SINAN, acesso em: BI/SES/RS.</p>							
1.4	Reduzir o número de casos de Aids em menores de 5 anos de 13 para 7.	Número	8	Sim	11	Quanto menor melhor	-
Definição: Total de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Número absoluto. - Fonte: SINAN							
<p>Ação Nº 1 - Monitorar a implementação de testagem rápida para HIV e exame para sífilis em 100% das gestantes/parturientes, pai/parceiro, bem como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento independente de internação pelo SUS, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2018), nos serviços de saúde do estado, por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades e devolutiva quadrimestral para as CRS.</p>							Em andamento
<b>DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
<p>O número de casos notificados de Aids em menores de 5 anos de janeiro a dezembro de 2022 é de 11, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo quatro (4) no 1º quadrimestre, quatro (4) no 2º quadrimestre e três (3) no 3º quadrimestre. Ao comparar o resultado com o valor do mesmo período de 2021 (1 caso), observa-se um aumento expressivo dos casos notificados. Ressalta-se que o resultado é considerado preliminar, em função da necessidade de investigação e encerramento dos casos no SINAN. Torna-se relevante registrar que esse aumento dos casos é resultado de uma busca intensa de qualificação da base SINAN para a inclusão dos dados presentes em outros sistemas que visa diminuir a subnotificação. A ação elencada para a meta se trata de uma atividade de monitoramento contínuo, sistemático e essencial e, portanto, não se espera que seja concluída. O matriciamento de casos, em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ocorre mensalmente e favorece a discussão de casos, atualização de Notas Técnicas, protocolos e fluxos nos serviços. Dados atualizados até 03/03/2023 extraídos em 06/03/2022. Fonte: SINAN, acesso em: BI/SES/RS.</p>							
1.5	Reduzir a taxa de mortalidade por Aids de 10,1 para 8,3/100.000 habitantes.	Taxa	8,60	Sim	9,75	Quanto menor melhor	-
Definição: Total de óbitos por síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids) X 100.000 habitantes, pelo total na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. - Fonte: SIM							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação Nº 1 - Prestar apoio técnico a regiões prioritárias do estado (elencadas de acordo com critérios epidemiológicos) a fim de reduzir a mortalidade por Aids, visando o enfrentamento do diagnóstico tardio e do abandono ao tratamento por meio da qualificação da vigilância e da assistência nos municípios							Em andamento
<b>DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
No período de janeiro a dezembro de 2022, a taxa bruta de mortalidade por Aids no Rio Grande do Sul foi de 9,75 óbitos para cada 100.000 habitantes, totalizando 1.114 óbitos. Ao verificar a taxa no mesmo período do ano de 2021, tem-se o valor de 10,22 óbitos para cada 100.000 habitantes (1.197 mortes), evidenciando-se uma redução correspondente a 4,60%. A ação elencada para a meta se trata de uma atividade de apoio técnico contínuo e, portanto, não se espera que seja concluída. Com os dados consolidados do último ano já foram elencadas as regiões de saúde prioritárias para o monitoramento e as ações em 2023, sendo estas as R5, R7, R8, R10 e R21. Para 2023 se espera a incorporação do Circuito Rápido da Aids Avançada, um pacote de testes rápidos (point of care) para avaliação de CD4 (semiquantitativa) e das três principais infecções oportunistas (tuberculose, criptococose e histoplasmose) que tem potencial para agilizar as condutas clínicas de usuários em estágio avançado de Aids e, conseqüentemente, com potencial para diminuir a morbimortalidade pela doença. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/circuito-rapido-da-aids-avancada-fluxogramas.pdf">https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/circuito-rapido-da-aids-avancada-fluxogramas.pdf</a> (Dados atualizados até 03/03/2023 extraídos em 06/03/2022.) Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), acesso em: BI/SES/RS.							
1.6	Implantar ambulatórios de vinculação e retenção voltados a pessoas vivendo com HIV/Aids em serviços de assistência a essa população no estado.	Número	1	Não	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Mapear o cuidado dos pacientes vivendo com HIV/Aids cadastrados em um serviço de saúde, selecionado a partir de critérios epidemiológicos e da rede de saúde, para a implantação dos ambulatórios, realizando ações de vinculação e retenção ao tratamento.							Em andamento
<b>DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
A seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis/DAPPS/SES/RS vem trabalhando junto aos municípios com maior necessidade de retenção e vinculação dos usuários, identificados através dos sistemas existentes. No entanto, no ano de 2022, não foi instalado novo serviço.							
1.7	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 2% ao ano.	Taxa	336,12	Não	372,79	Quanto menor melhor	-
Definição: Total de mortes precoces (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes-melittus e doenças respiratórias crônicas) X 100.000 habitantes, pelo total da população de 30 a 69 habitantes, em determinado período e local de residência. - Fonte: SIM							
Ação Nº 1 - Realizar 03 encontros de sensibilização e capacitação às regionais elencadas no diagnóstico situacional das doenças crônicas.							Concluída
Ação Nº 2 - Construir diagnóstico situacional das doenças crônicas pelos quatro grupos de agravos, em 02 macrorregiões de saúde.							Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
----	-------------------	-------------------	------------------------	--	----------------------------	--	---------------------------------

**DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Existe maior risco de óbito por Covid-19 dentre a população considerada para o cálculo do indicador de mortalidade prematura por doenças crônicas, o que impacta nos resultados, dificultando a interpretação do indicador. Desta forma, entende-se que o não atingimento da meta para o ano de 2022 ainda é reflexo das consequências da pandemia de Covid-19, na qual sabidamente as pessoas com comorbidades, incluídos os quatro (4) agravos que compõem o indicador, foram também associadas a uma maior morbimortalidade pela doença, tendo a piora do seu quadro de saúde agravado pelos efeitos prolongados da infecção pelo SARS-Cov-2 que ocorre em alguns casos. Além disso, os serviços de saúde tiveram de priorizar as ações e medidas de combate e controle à pandemia em detrimento das ações preventivas e assistenciais às doenças crônicas não transmissíveis. Ainda, é importante destacar que o denominador do indicador se trata de uma faixa etária específica para o cálculo e que variações no resultado podem ocorrer devido à defasagem nos dados com variações nas projeções de população residente, em especial pelo distanciamento do último Censo Populacional disponível (realizado em 2010). As ações previstas para o ano de 2022 foram concluídas com a realização de encontros e capacitações para as Coordenadorias Regionais de Saúde e a conclusão dos diagnósticos situacionais das Macrorregiões de Saúde Sul e Centro-Oeste. (Dados atualizados em 03/03/2023 e extraídos em: 06/03/2022). Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), acesso em: BI/SES/RS.

1.8	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta de 72,15% para 67,50%.	Taxa	69,00	Não	72,68	Quanto menor melhor	-
-----	---	------	-------	-----	-------	---------------------	---

Definição: Total de indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup>, na população de 20 a 59 anos de idade X 100, pelo número de indivíduos de 20 a 59 anos, residentes em determinado espaço geográfico, no período considerado. - Fonte: PNSN

Ação Nº 1 - Desenvolver 03 estratégias educativas de promoção da alimentação adequada e saudável, em datas comemorativas, como a Semana Mundial do Aleitamento Materno, a Semana Mundial da Alimentação, entre outras.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico, através de 03 encontros presenciais e/ou a distância com referências regionais, para o planejamento de ações da atenção nutricional nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, e na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, para organização e avaliação da oferta do cuidado.	Concluída
Ação Nº 3 - Participar de 01 projeto de ensino e pesquisa para fomentar o enfrentamento do controle de sobrepeso e obesidade.	Concluída

**DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>Embora as ações propostas neste ano de 2022 tenham sido concluídas, e considerando que possuem caráter contínuo e são necessárias a longo prazo, a meta anual não foi atingida. Considerando que o excesso de peso requer uma atenção especial, quanto ao diagnóstico precoce e ao tratamento, uma vez que a possibilidade de agravamento é conhecido, a Política de Alimentação e Nutrição/DAPPS/SES/RS, atua juntamente com os gestores, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), municípios, Universidades e demais parceiros na realização de ações e estratégias para reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS. Destaca-se no ano de 2022: a implantação da Matriz de Avaliação da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO), como instrumento importante para o diagnóstico da LCSO no estado - que está em análise pelas áreas técnicas, para apontamentos das demandas necessárias para atendimento aos usuários com sobrepeso nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além da inclusão no BI do indicador do excesso de peso, permitindo o monitoramento dos dados de Avaliação do Estado Nutricional da População Adulta do RS, acompanhados pela Atenção Primária à Saúde nos municípios. É importante ressaltar que trabalhar a prevenção da obesidade é um desafio que precisa ser vencido diariamente também, sobre a necessidade de conscientização por parte dos gestores de saúde a respeito das políticas públicas destinadas à prevenção e ao tratamento da obesidade, no que se refere à necessidade de disponibilização de recursos humanos e materiais necessários para trabalhar com esse público, e a possibilidade de economia com gastos em saúde, quando se priorizam ações preventivas.</p>							
1.9	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 946.909 para 1.150.972.	Número	1.096.164	Não	2.128.265	Quanto maior melhor	-
<p>Definição: Total de usuários avaliados das medidas de peso e altura segundo métodos preconizados e registrados, respectivamente, em quilos e em metros. O IMC é calculado pela relação entre o peso dividido pelo quadrado da altura do indivíduo- Fonte: SISVAN</p>							
<p>Ação Nº 1 - Realizar 07 encontros presenciais e/ou a distância com referências regionais e municipais para fortalecer as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na rotina dos serviços de saúde, implementando a vigilância como parte da organização na atenção integral à saúde.</p>							Concluída
<p>DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</p>							
<p>Considerando que a avaliação do estado nutricional é uma das ações que compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), esta ação é constante e sistemática. A Vigilância Alimentar e Nutricional consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Em 2022, o resultado desta meta teve um aumento significativo, foram avaliados 2.128.265 usuários com estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde. Destaca como ação para o alcance desta meta, a realização do Ciclo de Capacitação em VAN, do Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional, um projeto em parceria com a UFSM, para qualificação dos profissionais abordando todas as etapas da Vigilância Alimentar e Nutricional, com os temas: registro de estado nutricional e consumo alimentar, sistemas de informação, financiamento, transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS e análise dos relatórios públicos (monitoramento e avaliação) do estado nutricional e consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN/MS.</p>							
1.10	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família de 74,53% para 76%.	Percentual	75,50	Não	77,40	Quanto maior melhor	-

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
----	-------------------	-------------------	------------------------	--	----------------------------	--	---------------------------------

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

Ação Nº 1 - Realizar 04 encontros presenciais e/ou a distância intersetoriais com as Gestões Estaduais e Municipais do Programa Bolsa Família - PBF (assistência social, educação e saúde), potencializando a busca ativa dos beneficiários e melhoria da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa.							Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 04 encontros presenciais e/ou a distância, com os profissionais de saúde, para monitoramento e avaliação do PBF, buscando ampliar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários em situação de vulnerabilidade social pelas equipes da Atenção Primária em Saúde.							Concluída

#### DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Em 2022, o resultado alcançado desta meta foi de 77,40% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB), sendo acompanhados 709.431 beneficiários pelas equipes da Atenção Básica, superando a meta pactuada pelo Estado de 75,5%. Este aumento na cobertura demonstra um grande avanço dos municípios no cumprimento das condicionalidades de saúde do PAB. O setor saúde é responsável pelo acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças menores de sete (7) anos e gestantes e nutrizas contempladas com os benefícios do Programa. Destaca-se como ações realizadas em 2022 para atingimento da meta: encontros macrorregionais e intersetoriais com os gestores regionais e municipais do PAB, para qualificação profissional, com vistas a ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde, orientado e reforçando a obrigatoriedade do acompanhamento das condicionalidades para todos os beneficiários com perfil saúde; a dedicação e o esforço dos profissionais intensificando a busca ativa dos beneficiários; a identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais, garantindo o acesso das famílias beneficiárias aos serviços de saúde e apoiá-las na superação das vulnerabilidades sociais.

1.11	Ampliar o número de serviços de referência Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) de 12 para 20.	Número	17	Sim	24	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	----	-----	----	---------------------	---

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

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

#### DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No final do ano de 2022, o estado do Rio Grande do Sul contava com com 24 AGAR, sendo 19 com portaria de habilitação Assistir, publicada pelo DGAE/SES/RS. Se faz necessário um processo de acompanhamento dos serviços para qualificação; elaboração do protocolo de regulação de encaminhamento dos AGAR's Tipo I para o Tipo II, junto com o TelessaúdeRS; elaboração do protocolo de Risco do Parto, em que os AGAR's contrarreferenciam para as maternidades de risco habitual; reuniões com Cachoeira do Sul, Estrela, Passo Fundo (Hospital São Vicente e Hospital de Clínicas de Passo Fundo), Esteio e Novo Hamburgo.

1.12	Manter 13 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTI Neonatal.	Número	13	Sim	14	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	----	-----	----	---------------------	---

Definição: Número total de ambulatórios mantidos

Ação Nº 1 - Manter a habilitação dos 12 Ambulatórios de Seguimento de Egressos e o recurso de incentivo para custeio de consultas interdisciplinares e acompanhamento mensal de crianças egressas de UTI Neonatal (UTIN).							Concluída
---	--	--	--	--	--	--	-----------

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 2 - Implementar 01 instrumento para monitoramento informatizado do número de crianças acompanhadas e do número de consultas interdisciplinares realizadas nos Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTIN.						Em andamento

**DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

No ano de 2022 foram habilitados no Programa Assistir, os Ambulatórios de Seguimento de Egresso de UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) do Hospital Santa Terezinha de Erechim/RS (Macrorregião de Saúde Norte) e o Ambulatórios de Seguimento de Egresso de UTIN do Hospital Vida e Saúde, de Santa Rosa/RS (Macrorregião de Saúde Missioneira). Desde agosto de 2021, o Ambulatório de Seguimento de Egressos de UTI Neonatal passou a ser um dos tipos de serviços (TS) passíveis de habilitação para recebimento de incentivo através do Programa de Incentivos Hospitalares da SES/RS – ASSISTIR (Decretos nº 56.015/2021 e 56.016/2021). Considerando que o Programa prevê processo administrativo de controle e fiscalização, para monitoramento dos requisitos previstos para cada tipo de serviços e relatórios padrão de monitoramento e avaliação do ASSISTIR pelas Comissões de Acompanhamento de Contratos (CAC), o monitoramento do número de crianças acompanhadas e do número de consultas interdisciplinares realizadas nos Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTIN dar-se-á através das diretrizes do Programa ASSISTIR.

1.13	Ampliar o número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social atendidas ao ano pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM) de 31.000 para 40.000.	Número	39.000	Sim	32.365	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	--------	-----	--------	---------------------	---

Definição: Número total de famílias atendidas

	Ação Nº 1 - Cofinanciar Municípios habilitados com base no número de Visitadores (1.410) com Famílias ativas (39.000).						Em andamento
	Ação Nº 2 - Realizar 11 capacitações e/ou eventos (presenciais e/ou distancia): 02 Módulos de Capacitações Iniciais com matriz remota e/ou à distância com disponibilização de material para formação introdutória para Grupos Técnicos Municipais, monitores, supervisores e visitadores autoinstrucional; 07 edições de PIM Debate através de webinários (de abril a outubro) com temáticas de formação continuada afins ao programa; 02 eventos alusivos à Semana do Bebê, sendo 01 de cunho científico e 01 evento de premiação (Prêmio Salvador Célia) de boas práticas de visitadores e agentes comunitários.						Em andamento
	Ação Nº 3 - Manter as Cooperações Técnicas (Nacional e Internacional) ativas, com vistas à aplicação em Projetos e Pesquisas Científicas no PIM (01 projeto mantido e 01 pesquisa).						Em andamento
	Ação Nº 4 - Adquirir e distribuir materiais de apoio aos municípios (5 mil folders institucionais e metodológicos, 10 mil Guias da Gestante, 15 mil Guias da Família, 2 mil Uniformes).						Em andamento
	Ação Nº 5 - Elaborar notas de Orientações e Adaptação de Instrumentos para atendimentos sejam presenciais ou remotos.						Em andamento

**DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>O Primeira Infância Melhor (PIM) contou com 1.385 visitantes, que acompanharam 32.365 famílias, em 2022, em 233 municípios. A partir de 2021 houve alteração nos critérios de cofinanciamento, sendo que atualmente considera-se como base de cálculo para repasse o valor por indivíduo (gestante e criança cadastrados) e não mais o número de visitantes ativos conforme sua carga horária. Considera-se um bom desempenho do indicador, pois em um ano apenas, desde a aplicação da nova normativa, apresentou, além do aumento no número de municípios, um considerável crescimento na captação de novas famílias e capacidade aumentada na proporção de atendimento visitador x indivíduo. Espera-se ainda melhor desempenho em 2023, pois com o alcance da meta pactuada os municípios que estão em fase de implantação em 2022 já terão a contratação de visitantes e conseqüentemente captação de novas famílias. Foram realizadas 41 capacitações/eventos, sendo eles: duas formações introdutórias EAD, 34 formações continuadas e uma formação SisPIM. Também foi criado um ambiente EAD, chamado E-PIM para a formação introdutória autoinstrucional, uma ferramenta permanente, disponível para as equipes do PIM e público em geral. Os eventos alusivos à Semana do Bebê foram retomados de forma presencial, incluindo a II Oficina de Participação Infantil, o XVI Seminário da Primeira Infância e o XII Prêmio Salvador Célia. O PIM Debate foi uma ferramenta criada para suprir uma demanda por interações e atualizações durante a pandemia. Com a retomada das atividades presenciais houve menos demanda por esta ferramenta em 2022, porém destaca-se a realização de evento online para divulgação do caderno "PIM como estratégia intersetorial de Atenção Primária à Saúde". Na área da pesquisa, no 3º trimestre foram divulgados os primeiros resultados da Avaliação Experimental Longitudinal demonstrando impacto positivo das ações do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) no Rio Grande do Sul, constatando efeitos positivos em relação ao desenvolvimento infantil, saúde da criança, parentalidade e qualidade das interações familiares, assim como no acesso das famílias à rede de serviços. Foram sensibilizados os municípios que ampliaram ou aderiram ao PIM em 2022, sendo que 12 municípios aceitaram participar da nova etapa da avaliação em 2023. O Projeto de Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para desenvolvimento de inovações foi mantido em 2022. Foram distribuídos materiais para 100% dos municípios habilitados no PIM: Guia da família, das Gestantes, da Gestante para o visitador, uniformes para as equipes técnicas (boné, camiseta e mochila), materiais gráficos como folders e mini livros. Publicações realizadas em 2022: Caderno nº 2 "O PIM como estratégia intersetorial de Atenção Primária à Saúde" e Caderno nº 3 "Formação Introdutória", que subsidiam as equipes na execução do Programa nos municípios.</p>							
1.14	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 37 para 49.	Número	43	Sim	39	Quanto maior melhor	-
Definição: Total de Centros de Especialidades Odontológicas existentes							
Ação Nº 1 - Manter incentivos - cofinanciamento Estadual.							Concluída
Ação Nº 2 - Monitorar mensalmente a produção mínima dos Centros de Especialidades Odontológicas, inserida no SIA/SUS, por especialidade, de acordo com Portaria de credenciamento.							Concluída
<b>DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
<p>No ano de 2022 esta meta se manteve sem incremento, visto que depende de habilitação pelo Ministério da Saúde, que não habilitou novos serviços. O Centro de Especialidade Odontológica (CEO) de Santa Maria já passou por pactuação nela Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS), e está na espera de habilitação pelo Ministério da Saúde (MS). A área técnica de Saúde Bucal manteve o cofinanciamento estadual para todas as habilitações vigentes e monitorou as produções realizadas, assim como manteve contato junto ao MS para incentivar as habilitações pendentes.</p>							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
1.15	Implantar 7 Centros de Referência macrorregionais em Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Número	2	Sim	7	Quanto maior melhor	-

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Implantar 03 Centros Macrorregionais de referência em TEA.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 03 cursos de formação de equipes de referência em TEA para composição dos Centros Macrorregionais de Referência em TEA.	Concluída
Ação Nº 3 - Qualificar a rede de atenção e cuidado à pessoa com TEA através de 02 cursos à distância de Intervenção Precoce para a Atenção Básica; 02 cursos à distância de Manejo e Tratamento em TEA; e 02 cursos à distância TEA na Escola.	Em andamento
Ação Nº 4 - Fomentar a discussão do tema na sociedade em geral através de 01 Evento Abril Azul e 02 Cursos de Introdução ao TEA.	Em andamento

#### DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A qualificação das redes de atenção à pessoa com autismo tem se dado através do trabalho dos Centros Macrorregionais e Regionais de Referência em TEA, com a oferta de qualificação junto às equipes locais, atendendo as necessidades trazidas por essas equipes. A SES/RS está organizando curso de qualificação para os Centros de Referência em TEA no escopo do modelo biopsicossocial. Em 2022, o evento Abril Azul aconteceu em parceria com as famílias e instituições que compõem o Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.

1.16	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica de 430 para 488.	Número	475	Sim	431	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	-----	-----	-----	---------------------	---

Definição: Novos dispositivos criados

Ação Nº 1 - Ampliar os Núcleos de Apoio à Atenção Básica – NAAB de 112 para 113.	Em andamento
Ação Nº 2 - Ampliar as Oficinas Terapêuticas Tipo I de 118 para 122.	Em andamento
Ação Nº 3 - Ampliar as Oficinas Terapêuticas Tipo II de 177 para 180.	Concluída
Ação Nº 4 - Ampliar as Composições de Redução de Danos - RD de 40 para 42	Em andamento
Ação Nº 5 - Ampliar os Acompanhantes Terapêuticos – AT de 11 para 18.	Concluída

#### DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

São 112 Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), 113 Oficinas Terapêuticas Tipo 1, 169 Oficinas Terapêuticas Tipo 2, 31 Equipes de Reduções de Danos e 6 Acompanhantes Terapêuticos. O recurso acumulado, ao longo de 2022, da desabilitação de vagas em Comunidades Terapêuticas será utilizado para habilitações de novos serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Com isso, foi possível habilitar mais 16 Acompanhantes Terapêuticos e mais 21 Oficinas Terapêuticas tipo II. Com estas últimas, foram priorizados municípios com vazios assistenciais.

1.17	Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Especializada de 235 para 289.	Número	284	Sim	391	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	-----	-----	-----	---------------------	---

Definição: Média

Ação Nº 1 - Ampliar os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS de 218 para 219.	Em andamento
Ação Nº 2 - Ampliar os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT de 52 para 54.	Concluída
Ação Nº 3 - Ampliar as Equipes Especializadas de 24 para 27.	Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação Nº 4 - Ampliar as Unidades de Acolhimento – UA de 15 para 16.							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Meta atingida. No entanto, a área técnica segue trabalhando para ampliação do quantitativo de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Importante destacar que os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são de base territorial, sendo iniciativa do município o pedido de habilitação. Além disso, o trâmite de habilitação, junto ao Ministério da Saúde, costuma ser bastante longo. A SES/RS trabalha com apoio insitucional aos municípios, através das respectivas Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), na sensibilização dos gestores municipais para a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial.							
1.18	Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.	Número	2.048	Sim	2.012	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Manter 1.307 leitos em hospital geral, incentivados conforme Resolução CIB nº 271/19.							Concluída
Ação Nº 2 - Manter 741 leitos em hospital psiquiátrico, por meio de recurso extraordinário definido em portaria							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A redução na quantidade total de leitos, em 2022, se deu pela questão da redução de leitos, por questões sanitárias, do Hospital Psiquiátrico Vicença em Rio Grande.							
1.19	Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado de 32 para 38.	Número	38	Sim	20	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Ampliar em 02 o número de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado de 36 para 38.							Em andamento
DGAE-DUP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Conforme proposição do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS), essa meta vem sendo acompanhada através da Meta 1.47 - "Desinstitucionalizar 100% dos usuários moradores do HPSP até 2023". Tal proposição justifica-se devido ao fato de que a desinstitucionalização dos usuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) está ocorrendo de forma satisfatória, através da reforma e revitalização dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) existentes, não necessitando, até o momento, de abertura de novas estruturas para os residenciais, conforme inicialmente previsto.							
1.20	Implantar 7 Unidades Especializadas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em hospitais gerais.	Número	5	Sim	2	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Habilitar 02 unidades hospitalares especializadas em saúde mental de crianças e adolescentes em hospitais gerais.							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
As cinco unidades hospitalares especializadas não foram alcançadas por falta de estabelecimentos interessados na habilitação. A área técnica pretende dar continuidade à busca de pactuação deste dispositivo, ao longo de 2023, nas macrorregiões de saúde Metropolitana, Vales, Serra, Centro-Oeste e Norte.							
1.21	Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 922 para 850.	Número	800	Sim	672	Quanto menor melhor	-
Definição: Número absoluto							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação Nº 1 - Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 807 para 800.							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
O ano de 2022 foi finalizado com 672 vagas. Sendo assim, a meta foi ultrapassada. As vagas em comunidades terapêuticas permanecem seguindo com a avaliação e monitoramento pela área técnica. A previsão de redução permanece para o ano de 2023. □							
1.22	Implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no estado do RS.	Número	1	Sim	1	Não se aplica	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Ampliar a estratégia de microeliminação das Hepatites junto ao sistema prisional.							Concluída
Ação Nº 2 - Ampliar a estratégia de microeliminação das Hepatites junto aos CAPS.							Em andamento
Ação Nº 3 - Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise.							Em andamento
Ação Nº 4 - Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em População Privada de Liberdade							Em andamento
Ação Nº 5 - Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C nos CAPS.							Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Realizações: iniciada a construção de Nota Informativa para orientar os Centros de Atenção Psicossocial a realizar a testagem rápida para hepatites virais; realização de capacitações para qualificação da informação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), possibilitando um melhor monitoramento, com as seguintes CRS: 1ª CRS, 3ª CRS, 4ª CRS, 5ª CRS e 18ª CRS; encaminhamento de relatórios referentes a pacientes expostos à hemodiálise sem HCV-RNA foi feito com base nos relatórios do SINAN e GAL (Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial), para a realização de busca ativa. Além disso, em 2022, foram distribuídos aos serviços de saúde um total de 537.820 testes rápidos para diagnóstico da doença no Estado (Fonte: Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais – SISLOGLAB).							
1.23	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	Percentual	100,00	Sim	100,00	Quanto maior melhor	-
Definição: Total do conjunto de exames realizados X 100, pelo total de nascidos vivos, num determinado período e local de residência. - Fonte:							
Ação Nº 1 - Fazer o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.							Em andamento
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
O Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT)/CEVS/SES/RS faz o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas para as doenças: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria, para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal, por metodologia desenvolvida "in house". A capacidade instalada permite o atendimento de 100% das solicitações dentro do prazo estipulado.							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
1.24	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 89% para 95%.	Percentual	95,00	Sim	88,18	Quanto maior melhor	-

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

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

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A cobertura vacinal apresentou uma melhora no resultado em relação aos anos de 2020 e 2021. Houve o aumento de 7% na cobertura vacinal em relação ao ano de 2021. Apesar de todos os esforços, observa-se o não alcance das coberturas vacinais nos últimos sete (7) anos. As fake news e o movimento antivacinas têm crescido no país. Os sistemas de informação diversos (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI, e-SUS, sistemas próprios) dificultam a análise da cobertura real, pois ainda ocorrem falhas na migração dos dados para o SIPNI e erros de registro.

Em relação à ação nº 2, "Realizar Curso de Qualificação em Imunizações", salienta-se que os anos de 2021 e 2022 foram de intenso trabalho com relação à gestão, planejamento, logística e execução da vacinação contra a Covid-19, além das campanhas e vacinação de rotina. O Programa Estadual de Imunizações/CEVS/SES/RS esteve ainda mais próximo das Coordenadorias Regionais de Saúde e seus municípios realizando encontros virtuais, reuniões técnicas e ofertando o apoio necessário na temática das imunizações, frente à constante atualização de normas e informes técnicos. O CEVS/SES/RS vem trabalhando arduamente para retomar o curso de atualização em imunizações, no ano de 2023, cuja última oferta ocorreu antes da pandemia de Covid-19.

Em relação à ação nº 5, "Manter a representação do Núcleo Estadual de Imunizações no GT Programa Saúde na Escola (PSE)", destaca-se que as reuniões do GT Programa Saúde na Escola (PSE) não ocorreram neste ano.

1.25	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza de 87% para 90%.	Percentual	90,00	Não	65,20	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	-------	-----	-------	---------------------	---

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

Ação Nº 1 - Realizar reunião técnica com Coordenadoras Regionais para organização da Campanha contra Influenza.	Concluída
Ação Nº 2 - Comprar seringas destinadas a Campanha contra a Influenza.	Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 3 - Realizar capacitação sobre o SIPNI para o adequado registro das doses da Campanha contra Influenza						Concluída
	Ação Nº 4 - Realizar Curso de Qualificação em Imunizações.						Não iniciada

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Meta com percentual de atingimento abaixo do esperado. A Campanha de Vacinação contra a Covid-19 foi realizada concomitante com a Campanha de Vacinação contra a Influenza. Assim, muitos usuários priorizaram a vacina contra a Covid-19, não retornando para a vacinação contra a influenza, pois não era recomendada a administração simultânea das vacinas naquele momento. Mesmo com a prorrogação da Campanha e análise periódica dos dados, o único grupo que atingiu a meta (93%) foi o dos povos indígenas, os quais possuem equipes de profissionais específicos da SESAI para seu atendimento. As mídias de divulgação da Campanha, pelo Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde, não atingiram o objetivo de mobilização do público alvo. Ressalta-se que, a campanha ocorre anualmente por período determinado.

Em relação à ação nº 4, "Realizar Curso de Qualificação em Imunizações", salienta-se que os anos de 2021 e 2022 foram de intenso trabalho com relação à gestão, planejamento, logística e execução da vacinação contra a Covid-19, além das campanhas e vacinação de rotina. O Programa Estadual de Imunizações esteve ainda mais próximo das Coordenadorias Regionais de Saúde e seus municípios realizando encontros virtuais, reuniões técnicas e ofertando o apoio necessário na temática das imunizações, frente à constante atualização de normas e informes técnicos. O CEVS/SES/RS vem trabalhando para retomar o curso de atualização em imunizações, no ano de 2023, cuja última oferta ocorreu antes da pandemia de Covid-19.

1.26	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 90%.	Proporção	85,00	Não	58,30	Quanto maior melhor	-
------	--	-----------	-------	-----	-------	---------------------	---

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

Ação Nº 1 - Capacitar equipes de Saúde dos Municípios para Diagnóstico e Tratamento de Hanseníase.							Em andamento
Ação Nº 2 - Capacitar equipes de Saúde em Avaliação Neurológica na Hanseníase.							Em andamento
Ação Nº 3 - Realizar 01 encontro com as CRS para definir as ações do ano.							Concluída
Ação Nº 4 - Realizar 01 encontro com as CRS para avaliar os resultados do ano.							Concluída
Ação Nº 5 - Produzir material gráfico de hanseníase para os profissionais do SUS.							Não iniciada
Ação Nº 6 - Implementar o teledermatologia/hanseníase para diagnóstico e consultorias clínicas.							Em andamento
Ação Nº 7 - Fazer 02 publicações no Boletim Epidemiológico.							Não iniciada

#### DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>Os dados são preliminares, pois o banco de dados ainda não fechou. Ressalta-se que em 2022 havia quatro (4) usuários fazendo poli quimioterapia prolongada - o que estende o tratamento e impacta no indicador por não atingirem a cura no tempo de um ano - e outros três (3) em abandono. Logo, a cura pode não ocorrer dentro da coorte. Durante os anos de 2021 e 2022, foi realizado o monitoramento das altas e abandonos com envio dos boletins para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), aproveitando também o momento para solicitar a avaliação dos contatos examinados, grau de incapacidade, esquemas substitutivos, reações, entre outros aspectos importantes para assistência aos atingidos pela doença. Cabe ressaltar que muitos casos não são encerrados no SINAN (11 no período analisado) e ao não serem atualizados, mesmo que os usuários tenham recebido alta, impactam diretamente na apuração deste indicador. As ações de apoio junto as CRS foram concluídas e seguem as capacitações para as equipes de saúde referentes ao diagnóstico, tratamento e a avaliação neurológica na hanseníase, além da prevenção em incapacidades na hanseníase, e estas atividades são contínuas. A produção de material gráfico, acessível para a população mais carente, foi adiada para o ano de 2023. Iniciou-se a coleta de dados de teledermatologia para dar início ao processo de inserção da hanseníase no Sistema do Telessaúde. Dados extraídos em 01/03/2023.</p>							
1.27	Ampliar a conformidade das imagens mamográficas de acordo com o simulador de mama padrão nos equipamentos de mamografia do Estado de 75% para 95%.	Percentual	85,00	Não	77,00	Quanto maior melhor	-
<p>Definição: Total de imagens mamográficas em conformidade simuladas X 100, pelo número total de mamografias simuladas, num determinado período e espaço geográfico. - Fonte:</p>							
Ação Nº 1 - Realizar 03 capacitações por videoconferência							Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 06 reuniões com o grupo técnico.							Concluída
<b>CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
<p>A partir de julho de 2022, passou-se a coletar imagens de todos os IP (chassis) utilizados nos serviços que possuem mamógrafos com processamento CR (radiologia computadorizada). Em média, cada equipamento tem associado a ele quatro IPs (dois para cada mama) - considerando os tipos de incidência para cada exame. Até então, era feita a coleta de um único IP. Embora a maioria dos IPs resultem imagens com qualidade, num grupo de quatro para um mesmo aparelho, eventualmente algum deles pode interferir na qualidade, afetando o percentual esperado. Entende-se que um IP com problema, pode prejudicar o diagnóstico, por isso, estão contabilizados no total da meta. Ou seja, foi introduzida uma exigência a mais, incrementando o grau de qualidade.</p>							
1.28	Ampliar o percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas de 89% para 100%.	Percentual	95,00	Sim	97,80	Quanto maior melhor	-
<p>Definição: Total de sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas com desinfecção X 100, pelo total de sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas. - Fonte</p>							
Ação Nº 1 - Revisar os cadastros das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) com periodicidade semestral, por Regional de Saúde.							Em andamento
Ação Nº 2 - Efetuar levantamento, por CRS, das SACs com ausência de tratamento e notificar a autoridade de saúde pública local, bem como os gestores municipais.							Em andamento

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 3 - Efetuar o levantamento das comunidades resistentes ao processo de desinfecção, por Regional de Saúde, e realizar ação orientativa e educativa na localidade.						Em andamento
	Ação Nº 4 - Ampliar a ação do SubPrograma Estadual de Melhoria da Qualidade da Água Para Consumo Humano em 15 municípios elencados como prioritários.						Concluída
	Ação Nº 5 - Articular, tanto em âmbito estadual como municipal, projeto de educação em saúde nas escolas em relação à importância da desinfecção da água para consumo humano.						Em andamento
	Ação Nº 6 - Articular com a entidade representativa dos municípios - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul - uma ação específica sobre a importância sanitária e legal em relação à cloração SAC.						Em andamento
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Meta atingida e superada, com 97,8% de população utilizando água com desinfecção fornecida por Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e Soluções Alternativas Coletivas (SAC). Com a chegada dos novos servidores poderá ser dado prosseguimento às ações que estão em andamento com maior efetividade.							
1.29	Reduzir o percentual de municípios com risco médio e alto de transmissão de doenças pelo Aedes aegypti de 32% para 26%.	Percentual	28,00	Sim	-	Quanto menor melhor	-
Definição: Total de municípios com índices acima de 1% de infestação pelo Aedes aegypti, segundo o LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti) X 100, pelo total de municípios, num determinado período e espaço geográfico. - Fonte: SINAN							
	Ação Nº 1 - Realizar Supervisões para acompanhar e avaliar o trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Endemias (ACE) nos municípios infestados. A Coordenação do Programa estima a realização de 02 supervisões ao ano, nos municípios infestados.						Concluída
	Ação Nº 2 - Realizar Supervisões para acompanhar e avaliar o trabalho realizado pelos ACE nos municípios não infestados. A Coordenação do Programa estima a realização de 01 supervisão ao ano, nos municípios não infestados.						Concluída
	Ação Nº 3 - Promover Capacitações para qualificar os ACE e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conforme as necessidades dos municípios, (quando da contratação de novos agentes que precisam ser treinados) assim, serão realizadas mediante demanda dos municípios.						Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>O Ministério da Saúde determina que os municípios realizem quatro (4) Levantamentos de Índices Rápidos (LIRAA/LIAa), um a cada trimestre. O resultado de cada levantamento indica, no momento em que ele é realizado, o risco para o início da transmissão viral, ou seja, a avaliação é feita para cada um dos quatro levantamentos realizados, de forma independente, pois retrata o risco no período em que foi realizado, logo os resultados não podem ser somados ao final do ano. A meta para 2022, era que apenas 28% dos municípios infestados não conseguissem manter um Índice de Infestação Predial (IIP) &lt; 1%. No 1º quadrimestre 40% dos municípios obtiveram um IIP &gt; 1% e no 2º quadrimestre 69% obtiveram um IIP &gt; 1%. Esses resultados, quando comparados com a meta proposta de 28%, representam o não atingimento da meta. No 3º quadrimestre foram realizados o 3º e o 4º LIRA/LIA. Dos municípios infestados que realizaram o 3º LIRAA/2022, 22% obtiveram um IIP &gt; 1%. Dos municípios que realizaram o 4º LIRAA/2022, 11% obtiveram um IIP &gt; 1%. Esses resultados, quando comparados com a meta proposta de 28%, representam o atingimento da meta. No ano de 2022, o RS registrou 66.877 casos de Dengue e o Estado intensificou ações de vigilância ambiental, epidemiológica e de assistência à saúde. Para a vigilância e controle do vetor promoveu-se: a) treinamentos e supervisões com foco no controle mecânico e químico do vetor, nos levantamentos de índice predial e nas pesquisas casa a casa, com permanente suporte com insumos, equipamentos e recursos humanos; b) realização de 563 supervisões em 389 municípios priorizando os 352 municípios infestados; c) apoio aos municípios pelas equipes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e do CEVS nas ações de vigilância e controle em 395 deles; d) implementação do uso adequado do Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) nas 18 CRS, com o acompanhamento do estoque e dispensação de praguicidas; e) acompanhamento das aferições de gotas dos equipamentos de UBV Veicular; f) desenvolvimento do Projeto de vetorização do território com orientação, capacitação e apoio aos municípios para realizar o mapeamento digital de seus territórios (33% dos municípios em processo de vetorização); g) participação nas atividades de mobilização social e disponibilização de informações no RS que incluíram a participação no Canal Dengue (Plataforma online Teams) promovida pelo DAPPS/SES/RS, na Campanha Estadual Verão sem Dengue (XÔ MOSQUITO), em parceria com o DAPPS e FAMURS; h) criação de importantes instrumentos de apoio à gestão municipal para avaliar e monitorar as informações sobre os vetores e as arboviroses, disponibilizados no site da SES/RS tais como: Painel de Monitoramento de Aedes aegypti através de Ovitrapas; Painel de Monitoramento de Arboviroses no RS; Painel de Casos de Dengue RS; e, ferramenta de apoio à Gestão Municipal; i) elaboração, atualização e divulgação de materiais no site da SES/RS tais como: Comunicado Alerta máximo para dengue no Estado do Rio Grande do Sul; Comunicado de Risco 01; Detecção do vírus Chikungunya em Larvas de Aedes aegypti; Resolução CIB/RS nº 385, de 24/11/2022; Distribuição dos recursos federais relativos ao Piso Fixo da Vigilância em Saúde (PFVS); atualização do Plano de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya 2022-2023; Nota Informativa nº 02 de 04/05/22, que trata da Vistoria de Órgãos Públicos no Rio Grande do Sul, visando à eliminação de criadouros do mosquito Aedes aegypti; Nota Orientativa Conjunta - Atribuições e atividades conjuntas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) no combate ao Aedes aegypti; e, Portaria de regulamentação de controle de vetores e pragas urbanas (terceirização). Ressalta-se que, iniciou-se em 2022 a implantação do Projeto Novas Estratégias para Monitoramento e controle integrado de Aedes aegypti (ovitrapas), em 22 municípios do RS.</p>							
1.30	Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Saúde Pública (LR) com diagnósticos de Dengue, Leptospirose e Tuberculose descentralizados para 6.	Número	5	Não	5	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Implantar diagnóstico em 05 Laboratórios.							Concluída
Ação Nº 2 - Capacitar técnicos.							Concluída
Ação Nº 3 - Realizar reunião de avaliação com Vigilâncias (Ambiental e Epidemiológica).							Em andamento

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação Nº 4 - Monitorar número de exames realizados.							Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A descentralização dos diagnósticos ocorreu em cinco (5) laboratórios, são eles: Ijuí, Pelotas, Santa Cruz do Sul, Santa Maria e Santo Angelo. Em 2023, a descentralização de diagnósticos será realizada em Caxias do Sul e Passo Fundo.							
1.31	Ampliar o percentual de hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto classificados como alta adesão às práticas de segurança do paciente de 26% para 70%.	Percentual	55,00	Não	17,00	Quanto maior melhor	-
Definição: Total de Hospitais com UTI Adulto classificados como alta adesão às práticas de segurança do paciente X 100, pelo total de Hospitais com UTI Adulto, num determinado período e espaço geográfico. - Fonte:							
Ação Nº 1 - Orientar 100% dos hospitais com UTI participantes quanto aos critérios de avaliação de cada protocolo relacionado à Segurança do Paciente.							Concluída
Ação Nº 2 - Contatar diretamente 100% dos hospitais com UTI no RS para estimular a participação nos ciclos de autoavaliação.							Concluída
Ação Nº 3 - Enviar as devolutivas para 100% dos hospitais com UTI participantes relatando o desempenho e pontos de melhoria.							Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A cada ciclo de avaliações, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) realiza pequenos ajustes nos critérios referentes a cada indicador a ser avaliado. Logo, os critérios acabam sendo diferentes e os Serviços de Saúde classificados em Alta Conformidade podem não permanecer na classificação que obteve no ano anterior. Além disso, a Anvisa incluiu os hospitais com Unidade de Tratamento intensivo (UTI) que não participaram da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - 2022 em sua classificação geral, classificando-os automaticamente, pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, em conformidade baixa às práticas de segurança do paciente. Esse fator alterou o número total de participantes e, conseqüentemente, diminui o percentual de serviços classificados em Alta conformidade. Cabe salientar que a participação desses serviços na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente é por adesão, não possuindo caráter obrigatório. Outro fator contribuinte para o não atingimento da meta prevista está relacionado à pandemia causada pela Covid-19, comprometendo alguns processos de trabalho realizados pelos serviços de saúde, tais como a educação continuada - que está diretamente relacionada a indicadores que são primordiais para a segurança do paciente. Ação nº 1 e 2: serão contatados todos os hospitais com UTI, convidando-os a participar da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - 2023, incentivando-os a participarem no próximo ciclo de avaliações. Ação nº 2: será enviada uma devolutiva para os fiscais das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) identificarem os serviços participantes classificados em baixa e média conformidade, com o objetivo de acompanhar, mais de perto, estes serviços para que os mesmos desenvolvam ações de melhorias em relação às práticas relacionadas à segurança do paciente. Também será possível, pelos fiscais da Vigilância Sanitária (VISA), a identificação dos serviços não participantes deste ciclo de avaliações, com intuito de incentivá-los a participar do ciclo de avaliações em 2023. Ação nº 3: Após a finalização da análise dos documentos pelo Núcleo de Segurança do Paciente da VISA/CEVS/SES/RS, será enviado para os hospitais com UTI participante um relatório de desempenho referente a cada indicador avaliado, para que o serviço possa identificar os pontos necessários para melhoria das Práticas relacionadas à Segurança do Paciente em sua instituição.							
1.32	Ampliar o atendimento pré-hospitalar de urgência de 91% para 100% do estado.	Percentual	97,75	Sim	94,49	Quanto maior melhor	-

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
----	-------------------	-------------------	------------------------	--	----------------------------	--	---------------------------------

Definição:

Ação Nº 1 - Rediscutir a regionalização do SAMU.

Em andamento

1. Sensibilizar a adesão aos municípios elegíveis ao Projeto Chamar 192 - Resolução CIB/RS Nº 170/20 e 034/21.

Em andamento

#### DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O Projeto Chamar 192 é complementar ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e tem como meta elevar a cobertura do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no estado para a totalidade da população gaúcha. Até dezembro de 2022, 68 municípios mantiveram adesão, sendo que as desistências decorrem da indisponibilidade de recursos de custeio permanentes. Em 2023, esta ação deverá ser replanejada pela SES/RS, de modo a estimular a manutenção e ampliação dos municípios no projeto. Especificamente para a cobertura pelo SAMU 192, é possível ampliá-la com a rediscussão da regionalização, incluindo mais municípios na área de cobertura de equipes já implantadas ou com a habilitação de novos municípios. Com esta finalidade, está em tramitação a inclusão de municípios novos na área de abrangência do SAMU, tendo em vista novos processos de habilitação em tramitação no Ministério da Saúde: Nova Palma (com cobertura para Ivorá e Pinhal Grande) e Casca - os quais, quando concluídos, acrescentarão mais 21.083 habitantes na área de cobertura SAMU. Cabe salientar que este processo é moroso, prejudicando a celeridade do aumento da cobertura do SAMU 192. Além disto, os gestores de pequenos municípios ainda têm receio de assumir o cofinanciamento de um programa não garantido em lei (somente em portaria), tendo em vista a necessidade de contratação das equipes, o que pode gerar vínculo permanente. Há 142 municípios (5,51%) sem cobertura de SAMU ou Chamar 192, sendo que, apenas cinco (5) destes têm mais de 10.000 habitantes.

1.33 Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos de 689 para 752.

Número

689

Sim

625

Quanto maior melhor

-

Definição: Número absoluto

A ação relacionada a meta em questão visaria aumentar o número de doadores, porém o problema com doação hoje não está relacionado às negativas, mas sim a suspeita de COVID, o que inviabiliza o transplante. A ausência de ação se deve ao desfecho da pandemia relacionada à COVID-19, no âmbito Nacional e, principalmente, Estadual para dar seguimento às ações.

0

#### DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A Central Estadual de Transplantes/DRE/SES/RS totalizou 625 transplantes de órgãos sólidos até dezembro de 2022, permanecendo 64 transplantes aquém da meta anual programada. Com a retomada das capacitações e treinamentos, pausadas em virtude da pandemia da Covid-19, para o ano de 2023 um novo calendário está sendo previsto, bem como a modernização da central devido à licitação de sistema que agilizará o processo de doação-transplantes.

1.34 Ampliar o percentual de cobertura hemoterápica da Rede SUS de 72% para 80%.

Percentual

75,00

Sim

72,00

Quanto maior melhor

-

Definição:

Ação Nº 1 - Ampliar a centralização da triagem sorológica do doador de sangue.

Em andamento

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação Nº 2 - Ampliar a centralização dos exames imunohematológicos do doador de sangue.							Em andamento
DESH - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>Está em tramitação a centralização no Hemocentro Regional de Passo Fundo dos exames imunohematológicos do doador de sangue realizados no Núcleo Hemoterápicos do Hospital de Caridade de Ijuí, prevista para março de 2023.</p> <p>Para o atingimento da meta é necessário a conclusão das etapas de centralização dos exames imunohematológicos do doador, que inclui a triagem da hemoglobina S. O PROA 22/2000-0004597-0 que trata da automação destes exames, teve seus pregões fracassados. O Termo de Referência está sendo revisado para nova licitação.</p>							
1.35	Ampliar o quantitativo dos serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência de 89 para 97.	Número	2	Sim	3	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Articular com as CRS prospecção de proponentes a serviço de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.							Em andamento
Ação Nº 2 - Fomentar e participar de ações intersetoriais a fim de divulgar e qualificar a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.							Em andamento
Ação Nº 3 - Cadastrar e monitorar proponentes a Centro Especializado em Reabilitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).							Em andamento
Ação Nº 4 - Demandar e acompanhar ações junto ao MS visando a ampliação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.							Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>O Plano Estadual da Rede Saúde da Pessoa com Deficiência (SPD) prevê um escalonamento, com base nas necessidades regionais e previsão de habilitação pelo Ministério da Saúde (MS), de proponentes a Centros Especializados em Reabilitação, onde os mesmos são cadastrados no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) para posterior habilitação. O Plano é uma construção conjunta entre DAPPS, DGAE, CRSs da SES/RS, Grupo Condutor e Conselho Estadual da Saúde/RS.</p>							
1.36	Ampliar o percentual de solicitações digitais de tratamentos administrativos de medicamentos do componente especializado e da lista especial do Estado.	Percentual	30,00	Sim	29,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Ampliar para 55 linhas de cuidado contempladas na solicitação digital.							Concluída
Ação Nº 2 - Ampliar o acesso à solicitação digital para menores de 18 anos.							Em andamento
DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>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. Ao todo estão disponibilizadas 63 linhas de cuidado na plataforma para solicitação digital de medicamentos, representando cerca de 53% do total de linhas de cuidado. O resultado do indicador é representado pela média simples do total de linhas de cuidado somado ao número de solicitações digitais, atingindo 96,67% da meta em 2022. Está em andamento a ampliação do acesso para menores de 18 anos para que realizem a solicitação digital de medicamentos na plataforma, facilitando o acesso a medicamentos para esses usuários.</p>							
1.37	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 50% para 70%.	Taxa	65,00	Sim	84,80	Quanto maior melhor	-
<p>Definição: Total de manifestações recebidos pelos canais da Ouvidoria com respostas em até 30 dias (prorrogáveis por mais 30) X 100, pelo total de manifestações recebidas pelos canais oficiais, num determinado período e espaço geográfico (Lei Federal 13.460/2017). - Fonte: Ouvidoria/SUS</p>							
Ação Nº 1 - Realizar 04 capacitações anuais para os ouvidores regionais, por macrorregião							Concluída
OUVIDORIA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Com relação à ação prevista para 2022, foram realizadas reuniões de alinhamento com os ouvidores regionais em março, agosto, setembro e dezembro de 2022.							
1.38	Manter as ações da política de Saúde Mental e demais políticas Transversais visando o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19.	Número	12	Sim	15	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Manter as atividades do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, com vistas à implementação da respectiva política e concretização do seu Plano Estadual, com ações previstas para todo o ano.							Concluída
Ação Nº 2 - Implementar a avaliação do estado nutricional da população adstrita aos serviços, intensificando o registro pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e a elaboração de estratégias de prevenção e de tratamento dos agravos e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional.							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>As atividades do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio foram mantidas, sendo realizados eventos alusivos ao tema para diferentes públicos, com diferentes enfoques. Destaca-se, também, a realização do curso de Formação de redes intersetoriais municipais voltadas à promoção da vida e prevenção do suicídio em crianças e adolescentes, realizado na Região de Saúde R21, com a participação de 105 profissionais da rede intersetorial da região. Foram mantidas as ações relacionadas à qualificação dos registros das equipes da Atenção Primária à Saúde sobre a avaliação do estado nutricional e fortalecimento de ações de prevenção e promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional.</p>							
1.39	Identificar os três principais agravos relacionados à infecção por COVID-19 haja vista a proposição de ações para o cuidado em saúde.	Número	0	Não	0	Não se aplica	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Elaborar a Linha de cuidado pós-COVID-19, em articulação com demais áreas da SES.							Não iniciada
Ação Nº 2 - Implantar a Linha de cuidado pós-COVID-19 no estado do RS, em articulação com demais áreas da SES.							Não iniciada
<b>DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
<p>Com o avanço do período pós-pandêmico, ficou evidente a multiplicidade de agravos associados ao período pós-Covid. Em lugar de construir uma linha de cuidado específica, a SES/RS investiu no fortalecimento da rede existente, mantendo o apoio à Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do curso de educação à distância (EAD), de forma a otimizar o cuidado desses usuários.</p>							
1.40	Manter o monitoramento ambiental semanal do SARS-CoV2 nas águas residuais.	Número	200	Sim	203	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Viabilizar junto aos laboratórios de referência o monitoramento do SARS-CoV2 como ferramenta de vigilância epidemiológica nos municípios elencados como prioritários.							Em andamento
<b>CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
<p>Retomadas em dezembro de 2022 as coletas de esgoto em Porto Alegre para monitoramento do SARS-CoV2. Demais municípios prioritários no Estado foram selecionados para, em breve, incorporarem o projeto de monitoramento no ano de 2023. Em andamento a renovação do convênio para monitoramento da circulação de SARS-CoV2 em amostras de esgoto no Rio Grande do Sul (convênio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul).</p>							
1.41	Avaliar e monitorar os casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe, semanalmente.	Percentual	95,00	Sim	98,90	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Avaliar completude e consistência do banco SIVEP-Gripe.							Concluída
Ação Nº 2 - Classificar e acompanhar classificações finais em aberto de casos de SRAG							Concluída
Ação Nº 3 - Corrigir notificações duplicadas.							Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 4 - Encerrar oportunamente a investigação de casos com resultados disponíveis.						Concluída
	Ação Nº 5 - Elaborar sistematicamente boletins epidemiológicos.						Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
O indicador é obtido através das informações sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no banco de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Calcula-se o percentual de notificações com classificação final preenchida em relação ao total de notificações no período. O indicador apresentou resultados acima da meta, visto que o mesmo é monitorado e avaliado diariamente - visando garantir um banco de dados fidedigno, o direcionamento das ações e o atingimento da meta.							
1.42	Avaliar as notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema de informação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades Sentinelas selecionadas.	Percentual	80,00	Sim	99,30	Quanto maior melhor	-
Definição:							
	Ação Nº 1 - Avaliar completude e consistência do banco e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe (Unidades Sentinelas).						Concluída
	Ação Nº 2 - Avaliar completude de casos notificados nos sistemas e-SUS e SIVEP-Gripe (unidades sentinelas) com classificação final e critério definidos.						Concluída
	Ação Nº 3 - Corrigir notificações duplicadas.						Concluída
	Ação Nº 4 - Elaborar sistematicamente boletins epidemiológicos.						Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
O indicador é obtido através das informações sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no banco de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Calcula-se o percentual de notificações com classificação final preenchida em relação ao total de notificações no período. O indicador apresentou resultados acima da meta, visto que o mesmo é monitorado e avaliado diariamente - visando garantir um banco de dados fidedigno, o direcionamento das ações e o atingimento da meta.							
1.43	Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	90,00	Sim	58,60	Quanto maior melhor	-
Definição:							
	Ação Nº 1 - Realizar reunião técnica com Coordenadores Regionais para organização da Campanha de vacinação contra a COVID-19.						Concluída
	Ação Nº 2 - Realizar capacitação do sistema de informação - novo SIPNI.						Em andamento
	Ação Nº 3 - Adquirir seringas destinadas a Campanha de vacinação contra a COVID-19.						Concluída
	Ação Nº 4 - Avaliar o desempenho da Campanha de vacinação.						Em andamento
	Ação Nº 5 - Organizar a logística de distribuição da vacina e dos insumos referentes à campanha.						Em andamento
	Ação Nº 6 - Monitorar a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação.						Em andamento
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>O esquema vacinal, para usuários com 12 anos ou mais, é considerado completo com a realização das doses primárias, D1 e D2, e doses de reforço, indicadas para cada faixa etária. Em 2022, para faixa etária dos 3 a 11 anos, é considerado imunizado o usuário que concluiu o esquema primário (D1 e D2). Houve diminuição, por parte do Ministério da Saúde, do envio de doses para crianças de 3 e 4 anos, e períodos de desabastecimento. O dado apresentado é referente à população vacinável acima de 3 anos. Os esquemas vacinais e público alvo estão em constantes alterações, conforme as recomendações do Ministério da Saúde. A procura da população pela vacina contra Covid-19 está abaixo do esperado, principalmente entre os adolescentes e crianças em relação a esquema primário e doses de reforço. Foram realizadas parcerias com a Secretaria da Educação/RS para o resgate da cobertura vacinal nestes grupos.</p>							
1.44	Implantar 7 Serviços Macrorregionais de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.	Número	2	Sim	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Implantar 02 Ambulatórios Macrorregionais para atendimento de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas.							Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>Implementado em agosto de 2022 o Ambulatório Especializado em Saúde da Pessoa Idosa no Hospital Regional de Santa Maria. O serviço está em curso e segue a capacitação da equipe especializada. Foram realizadas oficinas tutoriais de janeiro a novembro de 2022, através da parceria com Associação Beneficência Portuguesa e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A habilitação de novos ambulatórios depende do interesse do gestor regional/municipal e conta com co-financiamento estadual. O Programa ASSISTIR permitiu essa possibilidade, a partir de 2021. A SES/RS vem trabalhando na sensibilização dos gestores para ampliação dos serviços.</p>							
1.45	Ampliação da Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para as 7 Macrorregiões de Saúde do estado.	Número	1	Sim	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Articular com as CRS prospecção de proponentes a serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade em seus territórios.							Em andamento
Ação Nº 2 - Cadastrar e monitorar as propostas a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade no SAIPS.							Concluída
Ação Nº 3 - Demandar e acompanhar as propostas cadastradas no SAIPS, junto ao MS, visando a ampliação da assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade no RS.							Concluída
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>O Hospital Santo Antônio de Tenente Portela teve a aprovação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) da proposta nº 160779 e aguarda a publicação da Portaria de Habilitação.</p>							
1.46	Ampliar o número de regulações médicas dos chamados realizados através do link 192 para a central estadual de regulação do SAMU, de 286.682 para 300.000 regulações/ano.	Número	295.000	Sim	356.545	Quanto maior melhor	-

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Renovar o Contrato Emergencial para a contratação de médicos reguladores, até a realização de Concurso Público para a reposição do quadro da SES.							Concluída
Ação Nº 2 - Prover a continuidade do Convênio com o TelessaúdeRS para manutenção de médicos reguladores na Central de Regulação das Urgências (CRU) Estadual.							Concluída
Ação Nº 3 - Fomentar a adesão aos municípios em relação ao Projeto de Regulação Compartilhada, através da implantação de Centrais Acessórias de Regulação Remota – Resolução CIB/RS Nº 338/2019.							Em andamento
DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
No terceiro quadrimestre de 2022, o quantitativo de regulações médicas dos chamados realizados através do link 192 para a Central Estadual de Regulação da Urgências (CRU/SAMU/DRE/SES/RS) foi de 114.689, totalizando 356.545 chamados regulados em 2022. A meta para esse ano era de 295.000 chamados regulados e, portanto, foi atingida plenamente, como resultado dos esforços envidados no sentido de ampliar a capacidade de regulação da CRU/SAMU/RS, mediante contratações emergenciais, convênio com o TelessaúdeRS e implantação da regulação compartilhada com quatro municípios.							
1.47	Desinstitucionalizar 100% dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP.	Percentual	100,00	Sim	77,77	Quanto maior melhor	-
Definição: Total de usuários desinstitucionalizados X 100, pelo total de usuários moradores, num determinado período no Hospital Psiquiátrico São Pedro.							
Ação Nº 1 - Alocar 27 moradores no Serviço Residencial Terapêutico Morada São Pedro.							Em andamento
DGAE-DUP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Até dezembro de 2022, 42 usuários de longa permanência residentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro foram desinstitucionalizados. Com a inauguração de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Tipo II e um SRT Tipo I até mês de 2023, 10 residentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro terão sido desinstitucionalizados, atingindo 98% da meta 1.47.							
1.48	Fortalecer as iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários, cooperativas sociais e dos Centros de Cultura e Convivência no RS, que visem à inclusão produtiva, reinserção social, promoção de autonomia e exercício da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.	Percentual	50,00	Sim	50,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Encontro Estadual dos serviços que promovem iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais, incluindo as oficinas terapêuticas de Saúde Mental na Atenção Básica e os Centros de Cultura e Convivência.							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Em outubro de 2022 foi realizado o 1º Encontro Estadual de Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, construído junto com as iniciativas de geração de trabalho e renda e com a participação de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da economia solidária, totalizou 95 inscritos, com a comercialização de produtos por oito (8) expositores.							
1.49	Reduzir a falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais do estado para 5% do total de tratamentos solicitados e deferidos.	Percentual	10,00	Sim	6,16	Quanto menor melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Revisar o elenco de medicamentos do Programa de Medicamentos Essenciais fornecidos pelo Estado por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica.							Concluída
DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A apuração deste indicador é realizada mensalmente pelo Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS. Destaca-se que a variação mensal ocorre de acordo com o percentual de medicamentos de responsabilidade estadual em estoque disponibilizados aos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais. Nesse sentido, mensura-se o resultado com base no mês mais recente. Em dezembro, a cobertura de estoque desses elencos foi de 93,84%, percentual que corresponde ao atendimento de 99,80% dos usuários, totalizando 252.610 tratamentos atendidos em relação ao total de tratamentos demandados à SES/RS. Destaca-se que o melhor índice foi atingido no mês de dezembro. A revisão do elenco de medicamentos do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, visa contribuir para uma melhor oferta e gestão dos medicamentos demandados no Estado do RS, de modo a buscar a garantia do acesso aos usuários. Além disso, houve a publicação Portaria nº 995/2022, que atualiza o elenco de medicamentos dispensados através do Programa de Medicamentos Especiais de Assistência Farmacêutica (atualização da antiga Portaria SES/RS nº 670/2010).							
1.50	Implantar 7 ambulatórios especializados para seguimento pós-alta de usuários diagnosticados com COVID-19.	Número	7	Sim	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Elaborar documento com a definição dos critérios técnicos para credenciamento estadual dos Ambulatórios Especializados Pós-COVID, como componente da atenção especializada ambulatorial da Linha de Cuidado Pós-COVID.							Não iniciada
Ação Nº 2 - Articular com as CRS prospecção de proponentes a Ambulatório Especializado Pós-COVID							Não iniciada
Ação Nº 3 - Pactuar na CIB o credenciamento e as referências de cada Ambulatório de Especialidades Pós-COVID.							Não iniciada
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
O atendimento às pessoas com sequelas pós-covid está sendo realizado dentro da rede SUS ambulatorial dos serviços de reabilitação e serviços ambulatoriais na rede hospitalar. A Portaria GM/MS 3.782/2021 normatiza o procedimento de reabilitação de usuários pós-covid-19, com vistas à garantia da continuidade da assistência, no que concerne aos atendimentos de reabilitação ambulatorial. Razão pela qual a estratégia de implantação dos ambulatórios específicos pós-covid carece revisão.							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
1.51	Garantir a testagem laboratorial dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), óbitos e unidades sentinelas de casos suspeitos de Covid-19 ou outros vírus respiratórios.	Número	1.100	Sim	18.625	Quanto maior melhor	-

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das Unidades Sentinelas.

Concluída

Ação Nº 2 - Capacitar os técnicos das vigilâncias das CRS.

Concluída

Ação Nº 3 - Distribuir kits de coletas para CRS.

Concluída

Ação Nº 4 - Distribuir kits de coletas para os municípios da 1ª CRS.

Concluída

Ação Nº 5 - Manter estoque adequado para o fornecimento dos kits de coleta.

Concluída

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Este indicador foi proposto em um momento da pandemia, onde várias laboratórios parceiros estavam compondo a rede laboratorial diante do elevado volume de amostras. Em 2022, esta rede foi desfeita e os exames voltaram a serem realizados na totalidade pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN/CEVS/SES/RS). Em função disto, o volume de amostras, não mais compartilhada, aumentou, o que caracteriza o resultado alcançado.

1.52	Elaborar e aprovar Política Estadual focada na diminuição de produtos prejudiciais à saúde.	Percentual	0,00	Não		Não se aplica	-
------	---	------------	------	-----	--	---------------	---

Definição:

Meta prevista para execução em 2023.

Não iniciada

#### AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

--	--	--	--	--	--	--	--

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

2.1	Produzir e implantar instrumentos de diretrizes clínicas e de organização de processo de trabalho para a Atenção Primária à Saúde do estado.	Número	1	Sim	28	Quanto maior melhor	-
-----	--	--------	---	-----	----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Produzir e publicar em meios digitais Notas técnicas/informativas e boletins para gestores e equipes de Atenção Básica.

Concluída

Ação Nº 2 - Realizar capacitações para matriciamento dos documentos produzidos para as CRS, objetivando posterior multiplicação para os municípios/equipes do estado.

Concluída

#### DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>No ano de 2022 foram produzidos e divulgados os materiais, atingindo a meta em sua totalidade: Nota Informativa DAPS/DAPPS/COSEMS 01/2022 - organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto do aumento de casos; Guia orientador para registro no e-SUS APS: indicadores 1, 2 e 3; Material orientador Indicadores Previne Brasil 2022; Nota conjunta Agentes comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitário de Endemia (ACE) no combate ao Aedes aegypti; Nota Técnica Conjunta 01/2022 Atenção Domiciliar; Passo a passo sistemas de informação APS; Passo a passo registro do acompanhamento do Pré-Natal no e-SUS; Guia orientador para registro dos cinco indicadores do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS); Card ACS no combate ao Aedes aegypti; Guia Projeto Terapêutico Singular para equipes da APS; Guia Reunião de Equipe para equipes da APS; Guia orientador Rede Bem Cuidar 2º Ciclo; Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS Nº 2/2022 orientações casos de Monkeypox no RS; Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS Nº 04/2022 prevenção de Monkeypox em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs); Cards de orientação à população sobre a Monkeypox; Cards campanha Imunização Poliomielite; Caderno nº 2 “O PIM como estratégia intersetorial da APS”; Guia: Tuberculose na Atenção Primária à Saúde; Nota Técnica Conjunta 02/2022 Atenção à Pessoa com Deficiência na Atenção Básica; Nota Técnica Conjunta Atenção às Doenças Raras; Registro de vacinas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS Versão 5.0; atendimentos odontológicos no PEC e-SUS APS Versão 5.0; Acompanhamento do Pré-natal no PEC e-SUS APS Versão 5.0; Guia Acolhimento na Atenção Primária à Saúde. Com relação às capacitações para matriciamento das Coordenadorias Regionais Saúde (CRS), foram realizados: Evento Comitê Estadual para enfrentamento da Tuberculose no RS; Live com o tema “O PIM como estratégia intersetorial da APS”.</p>							
2.2	Realizar 26 ações de educação permanente para a redução da violência, com foco na prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental.	Número	7	Sim	10	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 07 capacitações em redução da violência, com foco na prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental.							Concluída
<b>DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
<p>Em 2022 foram realizadas as seguintes ações de capacitação/qualificação: Curso de Qualificação em Acompanhamento Terapêutico e Redução de Danos para os trabalhadores das redes municipais, em parceria com a ESP/SES/RS (duas edições); Curso de Formação de redes intersetoriais municipais voltadas à promoção da vida e prevenção do suicídio em crianças e adolescentes, realizado na Região de Saúde R21; Encontro Estadual de Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB); VI Seminário Intersetorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio; 1ª edição do Curso "Território da Escuta" para qualificação do cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde; I Encontro Estadual de Serviços Residenciais Terapêuticos; I Encontro Estadual de Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; Seminário de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio na Infância e Adolescência e II Seminário de Estratégias de Enfrentamento ao Comportamento Suicida por profissionais da Segurança Pública.</p>							
2.3	Propor e consolidar o dispositivo RAPS-Escola como estratégia de educação permanente na Rede de Atenção em Saúde Mental.	Percentual	30,00	Não	15,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 1 - Propor e consolidar pelo menos um dispositivo de estratégia de educação permanente (RAPS-Escola) por macrorregião de saúde (2 macros em 2022).						Em andamento
	Ação Nº 2 - Desenvolver ações de educação em saúde conforme planejamento entre os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) e Saúde Mental.						Não iniciada
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Foi previsto para o orçamento de 2023 o incentivo financeiro de manutenção mensal. Além disso, foi Instituída a Portaria SES/RS Nº 323/2022, que define as normas para implantação e funcionamento e institui incentivo financeiro estadual para o dispositivo Rede de Atenção Psicossocial Escola (RAPS-Escola) do Estado do Rio Grande do Sul. Em 20 de outubro foi publicado o edital de seleção de propostas para implantação dos dispositivos RAPS Escola, nº 001/2022. Igualmente, foi nomeada uma Comissão de Avaliação. Após a publicação do edital de Seleção de Propostas para Implantação dos Dispositivos Rede de Atenção Psicossocial Escola (RAPS) Nº 0012022, cinco (5) municípios apresentaram suas propostas. Porém nenhuma delas conseguiu atingir os critérios mínimos solicitados no edital. Estão sendo analisados os problemas e dificuldades apresentados pelos municípios, através do Grupo de Trabalho e pela Assessoria Jurídica/SES/RS, para que o edital seja readequado, visando publicar novo edital em 2023.							
2.4	Aprovar e implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Rio Grande do Sul.	Percentual	25,00	Não	25,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Realizar o V Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde.						Concluída	
Ação Nº 2 - Realizar encontros mensais com os NURESC e representantes do GT.						Concluída	
Ação Nº 3 - Elaborar a minuta da portaria que institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Rio Grande do Sul.						Concluída	
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Todas as ações planejadas foram desenvolvidas ao longo do ano. No dia 11 de novembro, foi assinada a Portaria SES/RS nº 1.112/2022, que institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul. A Portaria foi analisada pelo Conselho Estadual de Saúde/RS e somente após foi publicada.							
2.5	Promover 500 ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Número	125	Sim	338	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente em saúde nas 30 regiões de saúde através dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).						Em andamento	
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ações de educação permanente em saúde estão ocorrendo nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), conforme monitoramento dos NURESC. São consideradas ações de educação permanente: rodas de conversa, oficinas, reuniões de equipe, encontros de educação em saúde coletiva, cursos, apoio institucional, mostra de trabalhos, palestras, intercâmbios e reuniões de matriciamento. A ESP/SES/RS está planejando e aprimorando estratégias para qualificar o monitoramento e dar visibilidade às ações de educação permanente realizadas.							
2.6	Realizar 174 cursos de qualificação para trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.	Número	46	Sim	120	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar cursos de qualificação para os trabalhadores da saúde em parceria com os departamentos da SES.							Em andamento
Ação Nº 2 - Realizar curso de imunização.							Em andamento
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Cursos e eventos de qualificação para os trabalhadores da saúde foram realizados em parceria com os diversos departamentos da SES/RS. A lista de cursos de 2022 encontra-se descrita nos Relatórios Quadrimestrais de 2022.							
2.7	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	Percentual	100,00	Sim	100,00	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Publicar edital para a Residência Multiprofissional em Saúde.							Concluída
Ação Nº 2 - Publicar edital para a Residência Médica.							Concluída
Ação Nº 3 - Manter as 180 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.							Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Os editais de seleção foram publicados e as bolsas de estudo estão sendo pagas, conforme planejamento.							
2.8	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.	Número	25	Não	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.							Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
No ano de 2022 não houve conclusão de nenhuma turma do Curso de Especialização em Saúde Pública, mas ocorreu a seleção de candidatos e foi iniciada uma nova turma em setembro. Em 2023, haverá uma turma de formandos sanitaristas e a meta prevista será atingida.							
2.9	Incluir reserva de vagas de cotas raciais para negros e indígenas nos editais de seleção para a Residência Integrada em Saúde e cursos de Especialização lato sensu promovidos pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul com vista a incentivar as ações afirmativas.	Percentual	25,00	Não	25,00	Quanto maior melhor	-

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Definição:							
Ação Nº 1 - Publicar as vagas nos editais, destinadas as cotas raciais para negros e indígenas, nos processos seletivos da Residência Integrada em Saúde e cursos de Especialização lato sensu, promovidos pela Escola de Saúde Pública (ESP).							Em andamento
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Foi publicada a Portaria SES/RS nº 1.149/2022, no dia 28 de novembro de 2022, e já foram colocadas nos editais de seleção vagas de ações afirmativas para pessoas negras, indígenas, pessoas trans e pessoas com deficiência, no Curso de Especialização em Saúde Pública e na Residência Integrada em Saúde.							
2.10	Implementar 28 formações macrorregionais de Educação Permanente do Controle Social, em conjunto com a Escola de Saúde Pública.	Número	7	Sim	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 07 cursos por macrorregião sobre o Controle Social.							Não iniciada
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
0							
2.11	Realizar 4 Oficinas Interinstitucionais de Educação em Saúde Coletiva em parceria com Organizações Públicas e da Sociedade Civil Organizada com objetivo de fortalecer a Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC).	Número	1	Não	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar reuniões sistemáticas bimensais do Colegiado da Rede de Educação em Saúde Coletiva e suas Comissões, para gestão do processo e articulação interinstitucional.							Em andamento
Ação Nº 2 - Manter o canal Revira Saúde Coletiva na WEB, para livre demanda de pedidos de assessorias, apoios, planejamentos, avaliações, formulações de políticas, divulgação e colaboração virtual preparatória às oficinas.							Em andamento
Ação Nº 3 - Manter o Cadastro Público Permanente de Facilitadores(as) de Educação em Saúde Coletiva da Rede de Educação em Saúde Coletiva, atores estratégicos à realização das oficinas interinstitucionais.							Em andamento
Ação Nº 4 - Manter o Cadastro Público Permanente de atores do Controle Social de Políticas Públicas, vinculado à Rede de Educação em Saúde Coletiva, estratégicos à realização das oficinas interinstitucionais.							Em andamento
Ação Nº 5 - Realizar 06 (seis) ações e/ou processos de educação em saúde coletiva anuais, preparatórios às oficinas.							Em andamento
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>Ação Nº 1 - no ano de 2022 foi possível a realização de uma reunião do Colegiado da Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC). Ressalta-se que nos anos anteriores, de 2020 e 2021, foram realizadas reuniões mensais do Colegiado, considerando a existência de um cenário de trabalho na RESC. Ação nº 2 - mantido canal aberto. Verifica-se a necessidade de desenvolver e sustentar a proposta e infraestrutura para qualificar esse contorno do trabalho. Ação nº 3 - mantido cadastro público. É relevante incrementar a divulgação para visibilidade da ação. Ação nº 4 - a elaboração do cadastro encontra-se em suspensão, devido 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 à 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 - ao longo de 2022, foi possível sustentar uma ação de educação em saúde coletiva de modo mais cotidiano e permanente</p>							
2.12	Ofertar qualificações com ênfase na valorização e desenvolvimento do servidor público estadual.	Percentual	40,00	Sim	40,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Desenvolver processo organizado e sistemático de qualificação dos servidores - Plano Anual de Capacitação.							Em andamento
Ação Nº 2 - Desenvolver o Programa de Integração dos Trabalhadores da SES.							Em andamento
Ação Nº 3 - Ofertar a educação continuada em saúde, através de parcerias internas e externas, em consonância com o mapeamento de necessidades.							Em andamento
Ação Nº 4 - Gerenciar o Banco de Talentos com atualização e aperfeiçoamento do seus multiplicadores.							Em andamento
Ação Nº 5 - Desenvolver estratégias para o desenvolvimento dos trabalhadores da SES.							Em andamento
<b>DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
<p>Ação nº 1: O Plano Anual de Capacitação foi executado de acordo com o mapeamento realizado no ano de 2021. Foram disponibilizados quinzenalmente aos servidores cursos gratuitos na modalidade on-line. Realizado Capacitação sobre Compras Públicas para a Divisão de Gestão de Compras e Serviços. Capacitação sobre a Nova Lei de Licitação e Contratos e dois encontros sobre o papel do fiscal de contrato na modalidade on-line ministrado por um grupo de servidores do Departamento Administrativo e da Assessoria Jurídica que foram capacitados para serem multiplicadores sobre a temática. Ação nº 2: Realizado o Programa de Acolhimento e Integração com os novos estagiários. Realizado o Programa de Acolhimento e Integração com os novos servidores nomeados a partir de julho de 2022. Organização do Programa de Acolhimento e Integração para os novos servidores nomeados em novembro de 2022 (prevista para ocorrer no início de 2023). Ação nº 3: Capacitação em LIBRAS em parceria com a FADERS (iniciando em agosto e finalizando em dezembro), Curso sobre a Nova Lei de Licitações (nos meses de setembro e dezembro). Ação nº 4: Realizado contato com servidores inscritos no Banco para a realização de capacitações no ano de 2022. O banco de talentos foi atualizado no mês de outubro de 2022, através da resposta de servidores interessados em disseminar o conhecimento. Ação nº 5: Foram realizadas estratégias de desenvolvimento dos trabalhadores, através do Desenvolvimento de Equipes, em Divisões de 5 Departamentos da SES, bem como a oferta de capacitações e cursos na modalidade on-line.</p>							
2.13	Implantar estratégia de monitoramento sistemático das condições de saúde dos trabalhadores da SES.	Percentual	40,00	Sim	40,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 1 - Implantar e implementar mecanismo de mapeamento das condições de saúde dos trabalhadores da SES.						Concluída
	Ação Nº 2 - Implantar e implementar o monitoramento das condições de saúde dos trabalhadores da SES.						Concluída

**DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

A Entrevista de Saúde foi disparada aos trabalhadores da SES no mês de junho e houve resposta de 539 trabalhadores. Essas informações foram analisadas e fazem parte do monitoramento das condições de saúde dos trabalhadores, juntamente com os dados sobre índices de Licença para Tratamento de Saúde - LTS e Licença Saúde - INSS (LI). Passou a fazer parte do monitoramento os dados do levantamento “Conhecendo os trabalhadores com deficiência da SES/RS 2022”, realizado nos meses de agosto e setembro.

2.14	Manter e ampliar de 20% para 40% a carga horária de formação prática do Programa de Residência em Psiquiatria em serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial fortalecendo um processo formativo articulado à linha de cuidado em saúde mental.	Percentual	46,00	Não	41,00	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	-------	-----	-------	---------------------	---

Definição:

	Ação Nº 1 - Revisar o Projeto Pedagógico da Residência Médica em Psiquiatria						Concluída
	Ação Nº 2 - Manter parcerias com serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial para formação prática dos residentes.						Concluída

**DGAE-DUP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Atualmente, 41,66% da jornada formativa está vinculada à atuação direta na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seja em plantões presenciais, atendimento de rotina ou através de matriciamento com equipes de assistência na Atenção Primária e Secundária do SUS. O objetivo é oferecer campo de prática em dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial para uma formação integral e de qualidade no Sistema Único de Saúde. Atualmente, os residentes atuam em dispositivos da Atenção Primária e Secundária em complemento à formação no ambiente hospitalar.

2.15	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SES/RS.	Percentual	20,00	Sim	0,00	Quanto maior melhor	-
------	---	------------	-------	-----	------	---------------------	---

Definição:

	Ação Nº 1 - Composição de grupo de trabalho constituído por Servidores para avaliar a pertinência da proposta na forma e condições sugeridas pelo CES, quanto da implantação do PCCS.						Não iniciada
--	---	--	--	--	--	--	--------------

**DA / DRH - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Ação impossibilitada pelo decreto Estadual nº 56.585/2022, que trata da racionalização e o controle de despesas de pessoal do Poder Executivo Estadual.

2.16	Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SES/RS.	Percentual	0,00	Não		Não se aplica	-
------	---	------------	------	-----	--	---------------	---

Definição:

	Meta executada em 2021.						0
--	-------------------------	--	--	--	--	--	---

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<b>DA / DRH - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
2.17	Capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia.	Número	30	Não	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Construir em parceria com o Centro de Informações Toxicológicas (CIT/CEVS) curso em EAD na temática de urgências/emergência toxicológicas para profissionais da saúde.							Em andamento
Ação Nº 2 - Realizar curso em EAD na temática de urgências/emergência toxicológicas para profissionais da saúde.							Em andamento
Ação Nº 3 - Disponibilizar vagas aos Residentes nos módulos dos cursos em EAD de urgências/emergência toxicológicas.							Em andamento
<b>ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
Não foi possível finalizar o projeto do "Curso de Urgências/Emergências Toxicológicas" no formato EAD, porém os residentes já desenvolvem atividades na temática de urgências/emergência toxicológicas. A ESP/SES/RS está planejando novas ações para 2023.							
2.18	Ampliar o número de serviços ativos (regionais, municipais e estaduais) de referência em saúde do trabalhador de 13 para 15.	Número	14	Sim	12	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Reativar o Cerest de Canoas.							Em andamento
Ação Nº 2 - Articular com municípios interessados e com o MS a aprovação de abertura de um novo Cerest (Vaga que era de Passo Fundo).							Concluída
Ação Nº 3 - Aprovar para 2023 dotação orçamentária contemplando repasses estaduais para um novo Cerest (Vaga que era de Passo Fundo).							Concluída
<b>CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
A reabertura do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Canoas está prevista para março de 2023, com a equipe mínima sendo formada, plano de trabalho em elaboração, formação do Conselho Gestor e procura de imóvel para instalação do serviço. A partir do cumprimento dos critérios relacionados na CIB/RS 227/2015, tão logo o serviço volte a prestar o serviço, será inserido novamente no repasse de recursos. Quanto à vaga para credenciamento junto ao Ministério da Saúde de um novo CEREST no RS (vaga que era do CEREST Passo Fundo), esta foi retirada do Estado pelo Ministério da Saúde. A ampliação dos serviços da Unidade Regional Especializada em Saúde do Trabalhador (UREST) de Gravataí, via Resolução CIB/RS de habilitação como CEREST Regional, já está incorporada ao uso do recurso estadual e está em fase de habilitação para recurso federal, na área técnica, em Brasília.							
2.19	Capacitar a rede para que esta realize ações de vigilância e prevenção à intoxicação por agrotóxico nos locais de trabalho, através de capacitações bimestrais.	Número	6	Sim	6	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação Nº 1 - Realizar seis capacitações bimestrais para os municípios.							Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
No segundo quadrimestre de 2022, foi realizada um capacitação na 6º Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Já no terceiro quadrimestre de 2022, foram realizadas oficinas de descentralização para os municípios prioritários da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), com a vVigilância e Atenção Básica em cinco (5) municípios: Candelária, Agudo, Criciumal, São José do Norte e São Lourenço do Sul. Há ainda um curso na modalidade de educação à distância (EaD) em andamento, que foi divulgado para a participação de todos os municípios do RS.□							
OBJETIVO Nº 3 - Melhorar a qualidade dos serviços de saúde nos municípios.							
3.1	Ampliar o número de municípios com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado de 437 para 473.	Número	473	Não	488,00	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 02 webconferências com as CRS para sensibilizá-las quanto à importância da adesão dos municípios ao PSE, instrumentalizando-as sobre indicadores de saúde e vulnerabilidade social de cada região e do potencial de desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde no âmbito escolar.							Concluída
Ação Nº 2 - Aumentar o número de escolas aderidas ao PSE durante o período de ajustes, considerando critérios de vulnerabilidade alinhados com as ações do Programa RS Seguro.							Concluída
Ação Nº 3 - Manter a adesão dos municípios prioritários e incluir no próximo ciclo as escolas prioritárias, considerando critérios de vulnerabilidade alinhados com as ações do Programa RS Seguro, através de reuniões virtuais para sensibilização dos gestores.							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A Política de Saúde de Adolescentes/DAPPS/SES/RS, no ano de 2022, forneceu assessoria permanente às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) quanto ao monitoramento do registro das 13 ações de promoção da saúde e prevenção de agravos propostas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), auxiliando na identificação de problemas que impediram a validação das ações. Além disso, auxiliou na identificação das necessidades locais, de acordo com os indicadores de saúde considerando os critérios de vulnerabilidade alinhados ao Programa RS Seguro.							
3.2	Implantar o Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI) em 8 municípios do estado, dos quais 7 são prioritários para o RS Seguro.	Número	3	Sim	3	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 10 webconferências com RS Seguro, Instituto Geral de Perícia e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos CRAI em 8 municípios do Estado.							Em andamento

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 2 - Realizar 5 webconferências com o Ministério Público Estadual, para buscar apoio às ações de implantação dos CRAI em 8 municípios do Estado.						Concluída
	Ação Nº 3 - Realizar 15 webconferências com os municípios para incentivar, apoiar e articular a implantação dos CRAI em 8 localidades do Estado, visando garantir a não revitimização de crianças, adolescentes e de suas famílias vítimas de violência.						Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Foram inaugurados 3 CRAIs em 2022: CRAI Caxias do Sul (02/05/22), CRAI Santa Cruz do Sul (26/09/22) e CRAI Pelotas (27/09/22). Quanto às ações, o Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI), do qual a Secretaria Estadual da Saúde faz parte, realizou cinco encontros em 2022, aquém dos dez encontros previstos, por outro lado, realizou 8 encontros com o MPRS e 46 encontros com os municípios.							
3.3	Ampliar o número de municípios com a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem (PEAISH) implantada de 109 para 224.	Número	184	Sim	245	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
	Ação Nº 1 - Realizar apoio técnico junto as referências em Saúde do Homem nas CRS, a fim de ampliar a PEAISH em mais 40, totalizando 184 municípios com PEAISH implantada.						Concluída
	Ação Nº 2 - Promover a PEAISH com ênfase no eixo Saúde Sexual e Reprodutiva com ações do pré-natal masculino.						Em andamento
	Ação Nº 3 - Incentivar a implantação da PEAISH nos municípios.						Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A área técnica avalia como positiva a implementação da saúde do homem nos municípios. No ano de 2022 houve um aumento significativo nas ações, impulsionadas pelo Novembro Azul. Destaca-se que os dados são parciais, uma vez que, no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) constam os dados somente até o mês de novembro de 2022. Para apurar a meta utilizou-se os seguintes indicadores: rastreamento de câncer de próstata, pré-natal do parceiro e produção de vasectomia. (SISAB/DATASUS/Ministério da Saúde).							
3.4	Implantar ações do programa de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - IST e HIV/AIDS em 21 municípios sendo 18 do programa RS Seguro.	Número	21	Sim	21	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
	Ação Nº 1 - Implementar intervenção preventiva voltada aos jovens, em formato de exposição interativa e de metodologias ativas nos 21 municípios prioritários.						Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
A meta foi alcançada através da realização do projeto de intervenção preventiva voltada aos jovens, denominado Geração Consciente ( <a href="https://www.geracaoconsciente.com.br/">https://www.geracaoconsciente.com.br/</a> ). Já está em tramitação um novo termo de referência, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), novo termo de referência para a ampliação de 21 para 41 municípios em 2023.							
3.5	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 204 para 497 municípios.	Número	424	Não	409	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Promover 04 encontros com as referências das CRS.							Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 04 encontros por plataforma virtual com as referências em PICS das Secretarias Municipais de Saúde do RS.							Concluída
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RS) promoveu dois encontros de planejamento geral ao longo do ano de 2022 com as referências das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e mais oito (8) encontros com as CRS para tratar de assuntos específicos da área técnica junto aos municípios da sua área de abrangência (10 encontros com referências das CRS). Em relação aos encontros com as referências das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para 2022, foram realizados encontros com os profissionais que realizaram a formação em reiki nível. Tal estratégia foi adotada após o entendimento e percepção de que não haveria representação em quantidade suficiente das PICS junto aos municípios. A partir disso, se assume que o profissional qualificado (138 concluíram a formação) poderia ser o ponto focal em nível municipal para promover o processo de implantação e oferta das PICS na Atenção Primária à Saúde (cinco encontros com referências das secretarias municipais de saúde). Em 2021, o número de municípios com oferta em PICS era de 381 e, apesar de não atingir o total da meta, em 2022 houve acréscimo de 28 municípios no número total.							
3.6	Iniciar e efetivar junto aos municípios do Rio Grande do Sul o processo de Planificação da Atenção à Saúde.	Número	225	Não	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Iniciar a Planificação na Região Sul (R22).							Não iniciada
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A meta não foi atingida, tendo em vista que no RS, a Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) foi adotada como estratégia substitutiva à Planificação da Atenção à Saúde, passando a abranger todas as regiões de saúde do estado do RS. A RBC/RS conta com 428 municípios aderidos.							
3.7	Attingir e manter 95% das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.	Percentual	94,00	Sim	95,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Veicular a disponibilidade dos recursos do TelessaúdeRS-UFRGS através das Notas Técnicas/Informativas e Boletins.							Concluída
Ação Nº 2 - Monitorar o uso dos recursos do TelessaúdeRS-UFRGS e contatar as CRS para incentivo da utilização pelos municípios.							Não iniciada
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
A disponibilização dos recursos do TelessaúdeRS/UFRGS nos materiais elaborados para a Atenção Primária à Saúde (APS) segue em andamento regularmente. Não houve monitoramento do uso do TelessaúdeRS junto às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), devido a demais agendas e projetos concomitantes.							
3.8	Revisar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios (a partir de critérios populacionais, desempenho de equipes e mudanças implantadas pelo Ministério da Saúde), com aprovação em CIB.	Número	0	Não	0	Não se aplica	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Cofinanciar equipes da Atenção Básica dos 497 municípios do estado.							Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
O cofinanciamento para APS segue sendo realizado, de acordo com Decreto estadual nº 56.061/2021, Decreto estadual nº 56.062/2021 e Portaria SES/RS nº 635/2021. A meta foi atingida em 2021.							
3.9	Estimular a implementação do GERCON e do GERINT nas Centrais de Regulação dos municípios sob gestão municipal.	Número	2	Sim	3	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Reunião com os municípios plenos para adesão ao sistema de regulação utilizado pelo Estado.							0
DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Durante o ano de 2021 e 2022 foram realizadas reuniões com as Centrais de Regulação dos municípios sob gestão municipal, visando a utilização do GERCON (Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS) como Sistema de Regulação Ambulatorial, previsto nas Resoluções CIB/RS Nº 495/2018 e 241/2021. Tais reuniões nortearam a implantação do GERCON para regulação da Rede de Oncologia na totalidade do Estado, bem como com o intuito de ampliar tal regulação para as demais subespecialidades.							
3.10	Implantar Vigilância em Saúde do Trabalhador nos 497 municípios do estado.	Número	483	Sim	464	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS N.º 227/15 e CIB/RS N.º 424/15 para a manutenção dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador/Unidades Regionais de Saúde do Trabalhador (CERESTs/URESTs) como apoio técnico para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs) municipais.							Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 483 assessoramentos para as vigilâncias em Saúde do Trabalhador municipais, para investigação de óbitos, notificações de agravos relacionados ao trabalho e para vigilâncias aos ambientes e processos de trabalho.							Concluída
Ação Nº 3 - Realizar 30 ações de sensibilização, capacitação e educação permanente, referentes às diretrizes e objetivos da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.							Concluída
Ação Nº 4 - Realizar 33 supervisões para acompanhamento do trabalho realizado pelos CERESTs e URESTs.							Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<b>CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
Os repasses financeiros foram realizados mensalmente através de processo PROA. Os assessoramentos e supervisões foram realizados pelos técnicos das vigilâncias em saúde do trabalhador das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) presencialmente, por telefone, por e-mails e com reuniões remotas. Em dezembro foi encerrada a "12ª Edição do Curso de Notificação de Agravos em Saúde do Trabalhador" e, além disso, foi realizado o Evento "Vigilância em Saúde do Trabalhador: desafios e potencialidades", para relatos de práticas exitosas. A área técnica apresentou no Seminário RENASTÃO, em Brasília, a nossa ação de financiamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), prática que não é realizada em todos os Estados da Federação. Os técnicos das CRS têm intensificado contato com municípios silenciosos, a fim de fomentar que os gestores entendam a importância e as atribuições da vigilância em saúde do trabalhador.							
3.11	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 299 para 350.	Número	325	Não	350	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar reuniões com gestores dos municípios que ainda não tem o Programa de Controle do Tabagismo.							Não iniciada
Ação Nº 2 - Realizar capacitação para os profissionais da saúde executarem o Programa de Controle do Tabagismo.							Em andamento
Ação Nº 3 - Realizar capacitação para qualificar os profissionais que já realizam o Programa de Controle do Tabagismo.							Em andamento
Ação Nº 4 - Realizar atividade educativa para a população na data de 31 de maio (Dia de combate ao tabagismo) nas 18 CRS.							Em andamento
Ação Nº 5 - Realizar reunião com todos os coordenadores das CRS.							Em andamento
<b>CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
A meta foi atingida com o esforço de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), através do empenho dos responsáveis pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), no estado do RS. Nos últimos dois anos, houve a falta das medicações que fazem parte do tratamento do tabagismo, isso ocorreu devido à falta de abastecimento dos medicamentos pelo Ministério da Saúde e afeta a implementação do PNCT nos municípios. Em 2022, foram capacitados 892 trabalhadores da saúde para atuarem no programa de controle do tabagismo e 476 realizaram o curso de prevenção ao tabagismo. O CEVS/SES/RS participou das datas de maior conscientização sobre a pauta do tabagismo e teve diversas reuniões com os responsáveis pelo programa nas CRS's, principalmente com os novos servidores que estão na coordenação regional do Programa.							
3.12	Realizar avaliação anual qualificada do diagnóstico situacional dos 10 municípios do RS que apresentarem maior número de casos absolutos de tuberculose.	Número	10	Sim	12	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Avaliar os principais indicadores de Tuberculose usando a ferramenta Tabwin para acompanhar o desempenho do município e discutir os dados levantados criando conjuntamente um plano de ação para melhoria dos indicadores conforme as características e condições oferecidas pelo município.							Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 2 - Reforçar o papel da Atenção Básica como coordenadora do cuidado de controle da Tuberculose, através da elaboração e publicação da Nota Técnica Conjunta 01/2021 - Tuberculose na Atenção Básica.						Concluída
	Ação Nº 3 - Solicitar ao municípios a correção dos bancos de dados do SINAN para melhoria da informação e completitude dos dados conforme planilhas enviadas semestralmente aos municípios pelo PECT.						Concluída
	Ação Nº 4 - Disponibilizar treinamento e atualizações referentes ao Banco SINAN, SITETB e Vigilância do ILTB.						Concluída
	Ação Nº 5 - Realizar Capacitação Manejo Clínico de TB para médicos e enfermeiros dando prioridade para os municípios de alta carga da doença.						Concluída
	Ação Nº 6 - Realizar capacitação em Prova Tuberculínica para profissionais enfermeiros que atuam nos programas de tuberculose municipal, conforme a necessidade local e disponibilidade de PPD.						Concluída

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Referente à Meta de Realizar avaliação anual qualificada do diagnóstico situacional dos 10 municípios do RS que apresentarem maior número de casos absolutos de tuberculose, informamos que o PECT realizou todas as 12 reuniões no ano de 2022. Cumpriu a meta em 120%;

Referente à ação nº 2 = Em 24 de novembro foi publicado na página do CEVS: Guia da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde - versão nov/2022 - (esse documento substituirá a Nota Técnica Conjunta nº 01/2021: Tuberculose na Atenção Básica; - Publicação / Divulgação da Nota Informativa nº 01/2022 - PECT/RS - CEVS/DVE que dispõe sobre Vigilância do Óbito com menção da Tuberculose nas causa de morte, em 25/04/2022; - Publicação / Divulgação da Nota Informativa Conjunta nº 01/2022 - PECT/RS - CEVS/DVE/DAPS que dispõe sobre Vigilância da Tuberculose na Saúde Prisional, em 04/05/2022.

Referente às demais ações, foram realizadas: 11 Capacitações/ Treinamentos /Atualizações sobre diretrizes e Fluxos de Controle da TB; 12 Capacitações/Treinamentos/Atualizações sobre Vigilância da ILTB; 07 Capacitações SITETB : Gestão de Casos; 03 Capacitações SITETB : Gestão de Medicamentos; 01 Capacitação VE da TB na Saúde Prisional; 07 Capacitação Teórica sobre Prova Tuberculínica; 05 Capacitação para médicos e enfermeiros - Manejo Clínico da TB : Diagnóstico e Tratamento do Esquema Básico; 07 Capacitações sobre o SINAN. Totalizando no ano de 2022, 53 capacitações e aproximadamente 1976 profissionais capacitados nesse período.

3.13	Ampliar o percentual de municípios notificadores para intoxicação por agrotóxicos de 37% para 50%.	Percentual	45,00	Sim	35,00	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	-------	-----	-------	---------------------	---

#### Definição:

Ação Nº 1 - Realizar reuniões e encontros de formação.							Concluída
Ação Nº 2 - Participar de espaços de discussão e gestão, audiências públicas, reuniões de comissões no Fórum Gaúcho de Combate ao Impacto dos Agrotóxicos.							Concluída
Ação Nº 3 - Realizar Oficinas e capacitações integradas entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica e pronto atendimento.							Concluída
Ação Nº 4 - Proporcionar visitas e vivências em propriedades de produção e comercialização de produtos agroecológicos.							Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 5 - Apresentar as metas e sensibilizar as CIR nas regionais de maior número de municípios silenciosos.						Não iniciada
	Ação Nº 6 - Realizar divulgação dos dados de intoxicação por agrotóxicos em diferentes meios de comunicação.						Concluída

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

As notificações de intoxicações exógenas por agrotóxicos no ano de 2022 ainda continuaram tendo um impacto negativo devido à pandemia da Covid-19, com as equipes da vigilância municipais concentradas principalmente no controle da doença e na cobertura vacinal. Porém, os esforços de retomada fizeram com que os percentuais de notificação fossem retornando ao que ocorria antes da pandemia. No ano de 2023, serão identificados municípios prioritários para realização de atividades in loco em conjunto com as Coordenadorias Regionais da Saúde (CRS), com o objetivo de sensibilização e orientação para os profissionais da Vigilância em Saúde e Atenção Básica sobre este agravo. Como critérios para a definição dos municípios prioritários nas ações de vigilância das intoxicações exógenas por agrotóxicos, são considerados aqueles municípios com maior volume de uso de agrotóxicos, silenciosos (sem nenhuma notificação em uma série histórica de cinco anos) e com registros de atendimentos de casos de intoxicação por agrotóxicos no Centro de Informações Toxicológicas (CIT)/CEVS/SES/RS. Neste ano de 2023, também serão realizadas reuniões técnicas para capacitação presencial dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Sinaliza-se que, Comitê Estadual Vigilância das Populações Expostas aos Agrotóxicos (VSPEA) vem atuando desde dezembro de 2022, de forma integrada, para a descentralização da VSPEA nos municípios com maior exposição humana aos agrotóxicos, além da construção de ações intersetoriais para redução da exposição e de danos aos expostos.

3.14	Ampliar as inspeções sanitárias em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 3.181 para 9.571.	Número	7.000	Sim	1650	Quanto maior melhor	-
------	---	--------	-------	-----	------	---------------------	---

Definição: Número absoluto

	Ação Nº 1 - Realizar por meio das CRS junto aos municípios de sua circunscrição 01 capacitação em inspeção sanitária em Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), superficial e subterrâneo, e 1 capacitação em Soluções Alternativas Coletivas (SAC) ao ano.						Em andamento
	Ação Nº 2 - Realizar 02 reuniões com os representantes do programa Vigiagua nas CRS com pauta específica de inspeções sanitárias.						Em andamento
	Ação Nº 3 - Realizar 02 reuniões com os representantes do Grupo Técnico de Trabalho (GTT) em Inspeções Sanitárias em Sistemas e Soluções Alternativas de Abastecimento de Água.						Em andamento
	Ação Nº 4 - Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão para nortear e organizar a ação de inspeção junto aos municípios.						Em andamento
	Ação Nº 5 - Elaborar, por meio das CRS, cronograma de execução das inspeções sanitárias em sistemas e soluções alternativas de abastecimento com a participação dos representantes dos municípios, com periodicidade anual ou semestral.						Concluída

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A reunião anual ocorreu no segundo semestre de 2022, em conjunto com a reunião dos representantes do Grupo Técnico de Trabalho em inspeções sanitárias. Ficou alinhada uma força tarefa para auxiliar os novos servidores e mesmo os antigos para alavancar as inspeções em 2023. Quanto aos cursos de capacitação, há um disponível na plataforma do e-gov, com o tema "Inspeção Sanitária em SAA", e planeja-se desenvolver mais um ao longo deste ano. Os Procedimentos Operacionais Padrão estão ainda em fase de elaboração.

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
3.15	Ampliar a utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA) para os 497 municípios do Estado.	Número	447	Não	307	Quanto maior melhor	-

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Manter o contrato celebrado entre a PROCERGS e a SES-RS para melhorias, manutenção e hospedagem no servidor da PROCERGS.	Concluída
Ação Nº 2 - Disponibilizar no mínimo 1 treinamento on-line para capacitação dos municípios.	Concluída
Ação Nº 3 - Criar e implementar novas funcionalidades do sistema em conjunto com a PROCERGS para atender às demandas específicas de cada esfera governamental, no caso, municipal e estadual.	Em andamento
Ação Nº 4 - Criar, em conjunto com a PROCERGS, a interoperabilidade para acesso dos municípios que possuem sistemas próprios.	Não iniciada

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A continuidade no enfrentamento da pandemia de infecção por Sars-Cov-2, no início de 2022, foi a prioridade de trabalho das vigilâncias sanitárias municipais. Com o seu gradual controle e a retomada de rotinas de trabalho, foi possível ampliar o número de municípios utilizando o sistema, porém ainda não atingindo a meta. O contrato de prestação de serviços da PROCERGS (Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul) para melhorias, manutenção e hospedagem no servidor da PROCERGS foi renovado e começou a vigorar em 23/05/2022. O treinamento online sobre o Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SIVISA/RS) está disponibilizado na página da internet do CEVS/SES/RS. As funcionalidades possíveis de serem desenvolvidas na abrangência do contrato atual com a PROCERGS estão sendo incorporadas ao sistema, tais como ferramentas para adequação à implantação da Lei federal nº 13.874/19 (conhecida como "Lei da Liberdade Econômica"), em trabalho desenvolvido em parceria com a Junta Comercial. Porém, considerando a necessidade de aperfeiçoar o sistema para atender melhor às vigilâncias sanitárias municipais, buscou-se retomar o andamento do processo que trata do projeto de melhoria do sistema, elaborado pela equipe técnica, o qual inclusive contempla a possibilidade de interoperabilidade com sistemas de informação próprios de municípios, favorecendo também a adesão nestes casos.

3.16	Fomentar a implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do Sul.	Percentual	40,00	Não	40,00	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	-------	-----	-------	---------------------	---

Definição:

Ação Nº 1 - Ofertar capacitação e implementação do cuidado farmacêutico em 04 CRS.	Concluída
Ação Nº 2 - Realizar duas campanhas anuais sobre o uso racional de medicamentos.	Concluída
Ação Nº 3 - Implementar o cuidado farmacêutico na FME de Porto Alegre.	Concluída

#### DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Com relação à ação nº 2, foi realizada a 2ª edição da Campanha de Promoção do Uso Racional de Medicamentos "Farmácia vai à Escola" e a Campanha de Promoção do Uso Racional de Medicamentos "Cuidado da Pessoa com Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)". Ainda, a fim de ofertar capacitação e implementação do cuidado farmacêutico (ação nº 1), foi dado apoio técnico à 448 municípios, pela incorporação ao eixo Cuidado Farmacêutico do Programa Farmácia Cuidar+, através do curso autoinstrucional Cuidado Farmacêutico para Pessoa com Asma e DPOC. As ações de telecuidado farmacêutico foram essenciais para a implementação do cuidado farmacêutico (ação nº 3), a partir do 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, foram atendidos 159 usuários da Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) de Porto Alegre, enquanto uma pesquisa sobre o telecuidado farmacêutico às pessoas com diabetes, a qual possibilitou o atendimento de 36 novos usuários de dapaglifozina na FME do município.							
3.17	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Número	5	Não	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais com os NURESC.							Concluída
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Reuniões com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) aconteceram conforme planejamento. Em 2022 foi realizado um levantamento junto aos NURESC das dificuldades e necessidades dos municípios e mapeamento dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) ativos, inativos e reativados. Para o próximo ano estão sendo pensadas novas estratégias para ampliar e apoiar os NUMESC nos municípios.							
3.18	Destinar recursos a municípios e entidades da área da saúde via Programa de Cidadania Fiscal - Nota Fiscal Gaúcha.	Percentual	100,00	Sim	99,16	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Repassar recursos a entidades cadastradas no Programa Nota Fiscal Gaúcha, de acordo com a pontuação atingida.							0
FES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Foram executados 99,16% do orçamento de R\$ 6.000.000,00 do Programa Nota Fiscal Gaúcha, ou seja, R\$ 5.949.658,05. Restou valor não executado de R\$ 50.341,95, devido a cadastros incompletos de entidades no Sistema FPE (com regularização em andamento).							
3.19	Revisar e aprovar a Política Estadual de Atenção Básica do Rio Grande do Sul (Resolução nº 678/14).	Número	0	Não	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 07 oficinas macrorregionais para qualificação da Política Estadual de Atenção Básica.							Não iniciada
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Meta prevista para 2023. O DAPPS/SES/RS iniciou a revisão do texto da Política Estadual da Atenção Básica do RS, mas não iniciou a elaboração das oficinas macrorregionais.							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
3.20	Implantar Unidade Sentinela do VIGIAR em municípios prioritários do Rio Grande do Sul.	Percentual	70,00	Não	60,00	Quanto maior melhor	-

Definição:

Ação Nº 1 - Realizar 2 reuniões técnicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde	Concluída
Ação Nº 2 - Divulgar boletins técnicos sobre as ações do VIGIAR	Concluída
Ação Nº 3 - Criar banco de dados das Unidades Sentinela do VIGIAR	Concluída

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No ano de 2022, o Programa estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (Vigiar), recebeu a visita técnica do Ministério da Saúde (MS) para alinhamento do programa às diretrizes do MS - uma vez que o RS é o único estado da federação a implantar o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR). Por este instrumento, todos os municípios do estado foram avaliados e categorizados em função do risco à Saúde Pública devido à má qualidade do ar. Além disso, a visita do MS teve por objetivo apresentar o andamento do desenvolvimento da nova plataforma de dados do ministério, onde serão inseridos os dados das unidades sentinelas do VIGIAR. Atualmente esses dados estão sendo armazenados em plataforma própria, desenvolvida pela equipe do VIGIAR RS. Com orientação do MS, foi desenvolvido o Plano de Ação de Queimadas e Incêndios Florestais, o qual deverá servir de diretriz para a ação do VIGIAR RS, durante a ocorrência desse tipo de evento. Dando seguimento à estratégia de trabalhar em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), foram capacitadas tecnicamente no programa a 3ª CRS, 5ª CRS e 13ª CRS. Foram elaborados 11 boletins mensais do VIGIAR, tendo sido publicados nove e estando dois aguardando aprovação para publicação. Foi iniciado o desenvolvimento do DASHBOARD-VIGIAR. A meta de implantação de Unidades Sentinela (US) em nove municípios prioritários não foi atingida, tendo sido implantadas US em apenas seis municípios (Gravataí, Rio Grande, Caxias do Sul, Guaíba, Alvorada, Sapucaia do Sul), num total de 10 unidades. Vários outros municípios foram visitados e capacitados, porém, há muitas dificuldades internas nas prefeituras municipais para a implantação das unidades sentinela, principalmente a ocorrência de outras emergências de saúde pública (Covid-19, dengue), conforme alegado pelos gestores municipais.

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

4.1	Pactuar as referências em média complexidade de 8 especialidades prioritárias (Oftalmologia, Cirurgia Geral (parede abdominal e anexos), Urologia, Gastroenterologia, Vascular, Proctologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia) nas 30 Regiões de Saúde.	Número	55	Sim	930	Quanto maior melhor	-
-----	---	--------	----	-----	-----	---------------------	---

Definição: Número absoluto

Ação Nº 1 - Realizar uma reunião virtual mensal com cada macrorregião.	Concluída
Ação Nº 2 - Pactuar as referências de média complexidade na CIB.	Em andamento
Ação Nº 3 - Incluir as especialidades de reumatologia e traumatologia/ortopedia no projeto de Regionalização e Organização das Redes - pactuação de média complexidade de média complexidade.	Concluída

#### DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>O referenciamento é um processo dinâmico e vem evoluindo desde a sua implantação. As pactuações são estimuladas através do diálogo entre os atores envolvidos na assistência aos pacientes.</p>							
4.2	Publicizar painel das referências de especialidades de média complexidade dando transparência à informação aos gestores e usuários do SUS.	Número	0	Não	1	Não se aplica	concluída
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Monitorar as resoluções CIB de pactuações das referências de média complexidade.							Em andamento
Ação Nº 2 - Atualizar o painel de referências de média complexidade do site da SES.							Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>As Resoluções são o reflexo das pactuações nas diferentes Macroregiões. O painel é atualizado constantemente com o objetivo de refletir os movimentos em prol da saúde de cada indivíduo dentro do Estado e oferecer um canal de pesquisa para usuários e gestores dentro das diversas Especialidades.</p>							
4.3	Revisar o Plano Estadual de Oncologia e implementar a Rede de Atenção Oncológica.	Número	7	Sim	0	Não se aplica	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais do GT oncologia (12 reuniões/ano).							Concluída
Ação Nº 2 - Monitorar a produção apresentada pela unidades habilitadas em oncologia.							Em andamento
Ação Nº 3 - Realizar vistoria técnica nos serviços em processo de habilitação.							Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>A revisão está programada para acontecer em 2024, pois os novos serviços que irão compor a rede ainda estão em processo de habilitação e discussão junto à gestão. Plano de ação: continuar com a realização das vistorias e estudo técnico das unidades que potencialmente podem compor a rede de oncologia. Incluir as discussões previamente realizadas no Grupo de Trabalho (GT) de oncologia no GT de doenças crônicas.</p>							
4.4	Implantar novo programa de incentivos hospitalares baseado em critérios técnicos e epidemiológicos.	Número	1	Não	1	Não se aplica	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar reunião técnica com Coordenadoras Regionais sobre o Programa Estadual de Incentivo Hospitalar (PEIH) (ASSISTIR).							Concluída
Ação Nº 2 - Articular com a entidade representativa dos secretários municipais de saúde COSEMS-RS para implantação do PEIH (ASSISTIR).							Concluída
Ação Nº 3 - Enviar o documento do PEIH para publicação no Diário Oficial do Estado - DOE .							Concluída
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>O Decreto estadual nº 56.528/2022 prevê a transição para os hospitais que tiveram redução de valores em 17% da diferença entre o que o hospital recebia antes do ASSISTIR e o que passou a receber após a implantação do Programa. Este decreto prevê a redução em 12 parcelas até a competência julho/23, com pagamento a partir de agosto/23. Assim, no primeiro semestre de 2023 será necessária análise e adequação na transição para estes hospitais, considerando os 83% restantes que precisam ser previstos em ato do Governador. Os hospitais próprios sob gestão estadual (Hospital de Tramandaí, Hospital de Alvorada, Hospital Padre Jeremias de Cachoeirinha, Hospital Regional de Santa Maria, Hospital Geral de Caxias do Sul e, mais recentemente, Hospital Regional do Vale do Rio Pardo), passarão a integrar o ASSISTIR a partir do ano de 2023.</p>							
4.5	Manter 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS sob gestão estadual.	Percentual	95,00	Sim	96,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Criar proposta para chamamento público dos serviços ambulatoriais de diagnóstico por imagem e serviços especializados.							Não iniciada
Ação Nº 2 - Controle mensal dos vencimentos dos contratos pelos gestores das macros.							Em andamento
Ação Nº 3 - Contratar os serviços hospitalares e ambulatoriais no sistema SIGAH.							Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>A ação nº 1 não foi iniciada, pois foi priorizado o chamamento para exames laboratoriais e clínicas de fisioterapia que encerraram o prazo de cinco anos em 2022.</p>							
4.6	Implantar 100% do projeto assistencial no Hospital Regional de Santa Maria.	Percentual	100,00	Sim	87,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Habilitar Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional enteral e Parenteral junto ao MS.							Em andamento
Ação Nº 2 - Implantar 06 salas cirúrgicas e 01 sala de recuperação.							Em andamento
Ação Nº 3 - Realizar vistoria técnica no hospital.							Em andamento
DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>Com a consolidação dos leitos habilitados da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelo Ministério da Saúde, através de Portaria GM/MS nº 4242/22, iniciou-se as solicitações das habilitações nas altas complexidades. Foi realizada a abertura e andamento de processo administrativo referente à alta complexidade em Terapia Nutricional e instruída proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) de solicitação de habilitação na assistência em alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia. Inaugurado ambulatório do Idoso em outubro/2022.</p>							
4.7	Implantar o Hospital Regional de Pronto Socorro de Pelotas.	Percentual	50,00	Não	20,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Implantar Projeto Assistencial, equivalente a 40% da meta.							Não iniciada
Ação Nº 2 - Realizar vistoria técnica no local destinado à implantação do Hospital Regional de Pronto Socorro de Pelotas.							Não iniciada

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<b>DGAE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
O complexo será de atendimento Especializado Tipo II, considerado como hospital geral pelo Ministério da Saúde, para atendimento de urgências e emergências e, também, com tecnologia e recursos humanos voltados a casos clínicos e cirúrgicos. O estabelecimento, que receberá pacientes de Pelotas e Zona Sul, será financiado com recursos do governo do Estado, por meio do programa Avançar RS.							
4.8	Monitorar a implantação do Hospital Regional de Palmeira das Missões e contribuir para a definição da vocação assistencial de forma integrada às necessidades de saúde da região após sua conclusão.	Percentual	75,00	Sim	60,00	Quanto maior melhor	-
Definição: percentual de execução da obra							
Ação Nº 1 - Monitorar a implantação do Hospital Regional de Palmeira das Missões.							Em andamento
<b>AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
A obra, que ultrapassa o percentual de 60% de execução, encontra-se parada, uma vez que em novembro de 2022 foi embargada pela Prefeitura Municipal de Palmeira das Missões, sob a justificativa de que foram identificados problemas estruturais na construção, tais como fissuras, rachaduras e fendas. Contudo, destaca-se que através do Programa Avançar Hospitais, no segundo semestre de 2022, foram disponibilizados recursos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, no montante de R\$ 9,5 milhões, para a aquisição de equipamentos para a estrutura de diagnóstico, entre outros equipamentos para o Hospital.							
4.9	Construir estratégia de diagnóstico regional para análise de situação, monitoramento e avaliação da saúde.	Percentual	50,00	Sim	50,00	Quanto maior melhor	-
Definição: percentual da construção da estratégia							
Ação Nº 1 - Propor modelo dos comitês de governança macrorregionais.							Concluída
Ação Nº 2 - Desenhar o escopo dos planos macrorregionais nas 7 macrorregiões de saúde.							Concluída
<b>AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
Quanto à ação 1, o modelo foi proposto, mas ainda não foi pactuado em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS), o que deverá ocorrer no ano de 2023. Em relação à ação 2, esta foi concluída com a pactuação dos sete planos macrorregionais de saúde, positivados na Resolução CIB/RS nº 400, de 23 de dezembro de 2022 - sendo estes documentos pioneiros no Brasil. Os Planos Macrorregionais de Saúde, em PDF, estão disponíveis em: <a href="https://saude.rs.gov.br/ageplan-pr">https://saude.rs.gov.br/ageplan-pr</a>							
4.10	Avaliar a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul e definir nova proposta de configuração para o Estado.	Número	100	Sim	100	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 46 entrevistas com gestores sobre a regionalização da saúde no RS.							Concluída
<b>AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação atingida. Foram entrevistados 10 Gestores Estaduais do Nível Central, dos departamentos e assessorias da SES/RS; 18 Gestores Estaduais do Nível Regional, um por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS); oito (8) Gestores do Nível Municipal, um por Macrorregião de Saúde e um representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS); duas (2) Gestoras federais descentralizadas; oito (8) conselheiros de saúde, um por Macrorregião de Saúde e um do Conselho Estadual de Saúde/RS - totalizando 46 entrevistas realizadas.							
4.11	Implementar a nova estrutura organizacional da SES/RS.	Percentual	0,00	Não		Não se aplica	-
Definição:							
Meta executada em 2021.							Concluída
AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
4.12	Aprovar e implementar a Política Estadual da Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), nas 7 macrorregiões de saúde.	Número	3	Sim	3	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 03 oficinas de implantação da PESPI em 03 macrorregiões de saúde a definir.							Concluída
Ação Nº 2 - Realizar duas edições do curso para formação de Cuidadores da Pessoa Idosa.							Concluída
Ação Nº 3 - Implantar o Programa Unidade Básica Amiga da Pessoa Idosa em parceria com a OPAS/OMS e certificar 125 UBS nas duas macrorregionais selecionadas.							Concluída
Ação Nº 4 - Manter 02 consultores (via termo de cooperação com a OPAS) para Política de Saúde do Idoso.							Em andamento
Ação Nº 5 - Implantar Serviço Macrorregional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.							Em andamento
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Com relação as ações propostas a PESPI, destacam-se: a Inauguração do primeiro Ambulatório da Pessoa Idosa do RS em Santa Maria; a Certificação das UBS com Selo Bronze e Prata em todo Estado, totalizando mais de 215 municípios contemplados; o Curso de Cuidador de idosos realizado em parceria com ESP/SES/RS, na 6ª edição; a realização de quatro (4) oficinas sobre a Notificação de Violência contra a Pessoa Idosa; e, a realização de três (3) oficinas de implementação da PESPI nas Macrorregiões de Saúde Vales, Sul e Norte.							
4.13	Implementar a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela, nas 7 macrorregiões de saúde.	Número	3	Não	3	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.							Concluída
Ação Nº 2 - Manter atividades dos comitês técnicos de saúde.							Concluída
Ação Nº 3 - Realizar encontros macrorregionais junto a CRS sobre a implementação das políticas de promoção da equidade.							Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 4 - Realizar atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero.						Concluída
	Ação Nº 5 - Fomentar a implantação de Equipes de Consultório na Rua (ECR) para os municípios que poderão ter ECR financiadas pelo Ministério da Saúde.						Em andamento
	Ação Nº 6 - Cofinanciar Municípios para o Programa Estratégia de Saúde da Família Quilombola (Resolução CIB-RS nº 98/2013).						Concluída
	Ação Nº 7 - Cofinanciar Municípios para o Programa de combate ao Racismo Institucional (Resolução CIB-RS nº 636/2013).						Concluída
	Ação Nº 8 - Cofinanciar municípios que possuam aldeias ou acampamentos indígenas para a qualificação da atenção básica prestada aos povos indígenas (Portaria nº 946/2015).						Concluída
	Ação Nº 9 - Cofinanciar equipes de saúde prisional implantadas (Resoluções CIB-RS N.º 257/2011, N.º 453/2011 e Portaria de Consolidação Nº 2/GM/MS).						Concluída
	Ação Nº 10 - Manter leitos de saúde prisional.						Em andamento
	Ação Nº 11 - Construir materiais multilíngue no âmbito da saúde destinados à orientação e qualificação das ações de saúde destinadas à população migrante internacional residente no RS.						Concluída

DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	<p>Considera-se a meta em andamento. Ao decorrer do ano de 2022, a divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde trabalhou com o desenvolvimento de uma matriz avaliativa da implementação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde. A aplicação da matriz como instrumento avaliativo ainda é um projeto piloto. Portanto, outras ferramentas foram utilizadas para embasar a análises das ações, como os planos operativos da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, os planos operativos das populações específicas e os relatórios de atividades das áreas técnicas.</p> <p>Ação Nº 1 - Executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde: foram realizadas diversas ações para execução do Plano Operativo, entre elas: o desenvolvimento da matriz avaliativa da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde; a execução e avaliação de ações do Plano Operativo 2020-2022 da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT do RS. Disponível em: &lt;Avaliação do Plano Operativo de Saúde LGBT 2020-2022.xlsx&gt;; a execução de ações dos Planos Operativos das Políticas da População Indígena, População Negra, População em Situação de Pua, População de Migrantes, Refugiados e Apátridas e População Privada de Liberdade e Egressos do Sistema Prisional. Além dessas ações foi realizada a produção de relatório com a distribuição dos migrantes pelo estado a partir de dados do E-Sus; a manutenção e ampliação do cofinanciamento de novas equipes de Saúde Prisional; manutenção de cofinanciamentos dos leitos de Saúde Prisional; realização de espaços para apoio, orientação e capacitação sobre a implementação do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS); manteve-se o fomento da implantação de Equipes de Consultório na Rua (ECR); e foram mantidas as atividades dos comitês técnicos de Saúde das Populações específicas;</p> <p>Ação Nº 2 - Manter atividades dos comitês técnicos de saúde: durante o ano de 2022, os Comitês Técnicos Estaduais de Saúde da divisão mantiveram suas atividades, sendo que o Comitê Técnico de Saúde LGBT realizou oito (8) reuniões, o Comitê Técnico de Saúde da população Negra realizou oito (8) reuniões e o Comitê Técnico Estadual de saúde para a População em Situação de Rua realizou 10 reuniões. A previsão para o ano de 2023 será a manutenção dos comitês técnicos existente e a construção de comitês referentes às demais populações que integram as políticas de equidade.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar encontros macrorregionais junto a Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) sobre a implementação das políticas de promoção da equidade: a Divisão de Equidades/DAPPS/SES/RS realizou encontros remotos e presenciais com as macrorregiões de saúde Norte, Centro-Oeste, Metropolitana, Serra e Missioneira, para debater planos de atividades, ofertar apoio para dúvidas e suporte às macrorregiões de saúde, com objetivo de fortalecer os eixos de trabalhos para implementação das políticas de equidade junto as CRS e seus municípios. O objetivo é seguir fortalecendo aproximações com as macrorregiões de saúde e CRS para ampliar a promoção da política no território regional e nos municípios.</p>						

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	<p>Ação Nº 4 - Realizar atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero: durante o ano de 2022, foi promovido um encontro virtual entre os serviços de assistência à população trans e travestis; realizada uma atividade de educação permanente sobre saúde LGBT com profissionais da Atenção Primária à Saúde de São José do Norte; participação no 3º Seminário de Saúde LGBTTQIA+ de Esteio; participação no evento comemorativo aos 30 anos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a pauta da saúde mental em articulação com as equidades; participação no I Encontro Estadual Dialogando a Cidadania LGBTQIA+, organizado pela Secretaria de Assistência Social (SICDHAS); desenvolvimento de atividade no Projeto de Extensão Sociedades Multiculturais: Conhecer e Reconhecer da FEMA/Santa Rosa; participação no seminário saúde mental e Bem-Viver indígena (realizado pela Secretaria municipal de Porto Alegre/RS); educações permanentes em parceria com a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE/RS); realização do II Congresso Estadual de Políticas Públicas e Participação Social no Sistema Prisional em que um dos eixos temáticos foi a Saúde Prisional - <a href="https://www.unisc.br/site/congressoprisional/2022/">https://www.unisc.br/site/congressoprisional/2022/</a>; realização da 1ª Competição para Prevenção da Tuberculose Saúde Prisional - 1ª COMPETI-TB/2022, em parceria com a UNISC e SUSEPE, com a busca ativa de sintomáticos respiratórios e ações de educação permanente para as pessoas privadas de liberdade e trabalhadores do sistema prisional (vide <a href="http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=4&amp;cod_conteudo=6433">http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=4&amp;cod_conteudo=6433</a>). As diversas atividades, parcerias e composições de espaços oportunizaram a promoção do debate sobre pautas da saúde das populações específicas da divisão, tanto no âmbito da SES/RS, quanto fora da secretaria, fortalecendo o vínculo com instituições e serviços; realização do II Seminário Saúde da Mulher e suas Diversidades (dois dias de atividades); Capacitação para 10ª CRS sobre Sistemas de Informação em Saúde e Assistência Social: qualificação dos registros para o cuidado e a implementação de políticas públicas; duas (2) aulas sobre relações étnicas raciais para a Faculdade de Enfermagem/Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); uma (1) aula sobre Interseccionalidade para a Faculdade de Medicina da UFRGS; participação em atividade do Projeto de Extensão Sociedades Multiculturais: Conhecer e Reconhecer da FEMA/Santa Rosa; participação de oficina de discussão de relações étnicas raciais no Congresso da (Associação Brasileira de Saúde Coletiva).</p>						
	<p>Ação Nº 5 - Fomentar a implantação de Equipes de Consultório na Rua (ECR) para os municípios que poderão ter ECR financiadas pelo Ministério da Saúde: esta meta está em andamento, contudo foi realizada a implantação de duas equipes de Consultório na Rua (eCR) na Macrorregião de Saúde Metropolitana (município de Porto Alegre), inauguradas em março e setembro de 2022, por meio da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. A previsão para 2023 será de manutenção e ampliação do fomento de novas implantações de ECR.</p>						

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	<p>Ação Nº 6 - Cofinanciar Municípios para o Programa Estratégia de Saúde da Família Quilombola (Resolução CIB-RS nº 98/2013): a Resolução CIB/RS nº 98/2013 foi atualizada pela Portaria SES/RS nº 635/2021 que criou componente específico de incentivos para a promoção de Equidade em saúde. Sessenta e nove (69) municípios, totalizando 140 quilombos, são cofinanciados e desenvolveram planos de aplicação do recurso, previsto pela Portaria SES/RS 635/2021. Os planos têm como objetivo auxiliar na realização de ações que considerem os determinantes sociais da saúde da população quilombola, reduzir vulnerabilidades sociais e ambientais, bem como, qualificar profissionais no que tange educação permanente, melhorias no Controle Social e assistência, compra de materiais, aprimoramento dos cuidados e promoção de melhorias nos espaços de saúde quilombolas. A previsão para 2023 é de dar continuidade ao financiamento, além de potencializar a promoção de ações para prestação do atendimento integral da População Quilombola a partir da manutenção dos espaços nos quilombos, educações permanentes em saúde, garantias das necessidades básicas sanitárias das comunidades ofertando conforto e qualidade da assistência prestada pelos profissionais.</p>						
	<p>Ação Nº 7 - Cofinanciar Municípios para o Programa de combate ao Racismo Institucional (Resolução CIB/RS nº 636/2013): houve uma repactuação para que esse financiamento seja realocado para a Política Estadual de Combate ao Racismo Institucional que está em elaboração pelo Comitê Técnico de Saúde da População Negra.</p>						
	<p>Ação Nº 8 - Cofinanciar municípios que possuam aldeias ou acampamentos indígenas para a qualificação da atenção básica prestada aos povos indígenas (Portaria SES/RS nº 946/2015): a Portaria SES/RS nº 946/2015 foi atualizada pela Portaria SES/RS nº 635/2021 que criou componente específico de incentivos para a promoção de Equidade em saúde. No ano de 2022, setenta (70) municípios foram cofinanciados e desenvolveram planos de aplicação do recurso, previsto pela Portaria SES/RS 635/2021. Os planos têm como objetivo auxiliar na realização de ações que considerem os determinantes sociais da saúde da População Indígena, qualificação dos profissionais no que tange educação permanente, melhorias no Controle Social e assistência, compra de materiais para aprimorar cuidados e espaços de Saúde Indígena. A previsão para 2023 é de dar continuidade ao financiamento, além de potencializar a promoção de ações para prestação do atendimento integral da População Indígena a partir da manutenção dos espaços da aldeia, educações permanentes em saúde, garantias das necessidades básicas sanitárias das comunidades ofertando conforto e qualidade da assistência prestada pelos profissionais.</p>						

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>Ação Nº 9 - Cofinanciar equipes de saúde prisional implantadas (Resoluções CIB/RS N.º 257/2011, N.º 453/2011 e Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2/2017): As resoluções CIB/RS nº 257/2011 e nº 453/2011 foram revogadas – sendo substituídas pela Portaria SES/RS nº 635/2021 - que criou componente específico de incentivos para as Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). Em 2022, por meio da Portaria SES/RS nº 1.132/2022 foram habilitadas seis (6) novas equipes de Atenção Primária Prisional nos respectivos municípios: Porto Alegre (duas equipes - Instituto Psiquiátrico Forense, Presídio Estadual de Porto Alegre), Frederico Westphalen (uma equipe), Caxias do Sul (uma equipe), Santa Vitória do Palmar (uma equipe) e Santa Maria (uma equipe). Atualmente, estão credenciados ao recebimento do incentivo federal que operacionalizou a PNAISP (Portaria GM/MS nº 2298/2021) e/ou incentivo estadual (PIAPS) um número total de 49 equipes de Atenção Primária Prisional, com repasse fundo a fundo.</p> <p>Ação Nº 10 - Manter leitos de saúde prisional. AT Prisional: esta meta está em andamento, uma vez que a SES/RS mantém o cofinanciamento de 82 leitos de Saúde Prisional. O aumento na contratualização de novos leitos de Saúde Prisional está previsto no incentivo financeiro estadual instituído pelo Decreto nº 56.015/2021 e regulamentado pela Portaria nº 537/2021, destinado ao fomento de ações e de serviços de saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). A previsão é seguir com a manutenção dos leitos, assim como seguir com a contratualização de novos leitos, como prevê o incentivo estadual do Decreto nº 56.015/2021.</p> <p>Ação Nº 11 - Construir materiais multilíngue no âmbito da saúde destinados à orientação e qualificação das ações de saúde destinadas à população migrante internacional residente no RS: foi realizada a construção e publicação da Cartilha multilíngue de acolhimento a migrantes em evento do MigraCidades da Organização Internacional para as Migrações (OIM). O material tem como objetivo qualificar o atendimento à população Migrante.</p>							
4.14	Criar o observatório do câncer de colo de útero.	Número	0	Não	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Elaborar informe semestral sobre qualidade da coleta do exame citopatológico do colo do útero por município.							0
Ação Nº 2 - Elaborar planilhas para o monitoramento do Indicador Adequabilidade da Amostra: Rejeitadas, Satisfatórias e de Insatisfatórias. Causas da Rejeição e Insatisfatoriedade das amostras de CP do colo do útero, por município.							0
Ação Nº 3 - Elaborar planilhas para o monitoramento do Indicador Representatividade da ZT (Zona de Transformação) nas amostras de exames citopatológicos do colo do útero, por município.							0
Ação Nº 4 - Elaborar planilhas para o monitoramento do Indicador Intervalo de Coleta - Tempo entre a coleta do exame citopatológicos do colo do útero e a entrega do material para análise no laboratório, por município.							0
Ação Nº 5 - Elaborar planilhas para o monitoramento dos Indicadores de adequabilidade da amostra: rejeitadas, satisfatórias e de insatisfatórias, causas da rejeição e insatisfatoriedade, representatividade da ZT e intervalo de coleta das amostras de CP do colo do útero, por unidade de saúde para os municípios definidos como prioritários por desempenho abaixo dos parâmetros estabelecidos/desejados.							0
Ação Nº 6 - Elaborar informe semestral para avaliar os principais indicadores de Monitoramento Interno da Qualidade - MIQ- dos laboratórios de citopatologia do estado do RS. Indicadores previstos no art. 136 da Portaria de Consolidação nº 3/2017.							0

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 7 - Calcular o percentual de amostras de exames citopatológicos do colo do útero consideradas insatisfatórias para avaliação oncótica, por laboratório.						0
	Ação Nº 8 - Calcular o índice de positividade, por laboratório.						0
	Ação Nº 9 - Calcular proporção de exames compatíveis com atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) entre exames citopatológicos do colo do útero satisfatórios (ASC/Satisfatórios), por laboratório.						0
	Ação Nº 10 - Calcular a proporção de exames compatíveis com atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) entre exames citopatológicos do colo do útero alterados.						0
	Ação Nº 11 - Calcular a razão entre atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) e lesões intraepiteliais escamosas (SIL) do colo do útero (ASC/SIL), por laboratório.						0
	Ação Nº 12 - Calcular a proporção de resultados de Lesão intraepitelial escamosa de algo grau (HSIL) entre exames citopatológicos do colo do útero satisfatórios (HSIL/Satisfatórios), por laboratório.						0
	Ação Nº 13 - Calcular proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias, por laboratório.						0
	Ação Nº 14 - Construir documentos (notas técnicas, informes, estudos) para auxiliar as CRS e os municípios gestores de contrato de laboratórios de citopatologia na avaliação da renovação das habilitações de laboratório Tipo I.						0
	Ação Nº 15 - Participar das reuniões para discussão de ações e monitoramento das estratégias de rastreamento de câncer de colo de útero com as CRS. Divulgando os indicadores de qualidade da coleta do exame citopatológico e o perfil diagnóstico dos laboratórios de citopatologia do RS.						0
	Ação Nº 16 - Realizar capacitações (online e/ou presenciais) para profissionais das CRS para utilização da base de dados do SISCAN, disponível no TABNET, visando, o monitoramento e avaliação das unidades de saúde e dos laboratórios de citopatologia contratados na região de abrangência da CRS.						0

#### CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Observatório criado em parceria com TelessaúdeRS, disponível na internet através do endereço eletrônico <<https://observatoriodocancer.saude.rs.gov.br>>. Estão disponíveis dados e informações referentes aos seguintes indicadores: cobertura populacional da vacina contra o HPV (Papilomavírus Humano), cobertura populacional do exame citopatológico do colo do útero (exame Papanicolau) e efetividade da coleta desse exame. Além disso, o observatório conta com recursos informativos para usuários e profissionais da saúde.

4.15	Ampliar o número de análises de resíduos de agrotóxicos de 225 para 325.	Número	300	Sim	306,00	Quanto maior melhor	-
------	--	--------	-----	-----	--------	---------------------	---

Definição: Número absoluto

	Ação Nº 1 - Realizar capacitação anual pelas CRS junto aos municípios elencados no plano de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em água para consumo humano quanto aos procedimentos de coleta e preservação das amostras.						Concluída
	Ação Nº 2 - Articular junto aos laboratórios de referência nacional a ampliação anual de 25 amostras em relação à capacidade analítica do ano anterior.						Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Ação Nº 3 - Disponibilizar os insumos para a realização das 300 coletas até 31 de dezembro de 2022.							Concluída
CEVS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>Por meio do esforço conjunto entre Vigiagua (CEVS/Coordenadorias Regionais de Saúde/municípios), LACEN/CEVS/RS e FIOCRUZ foi possível não só bater a meta, como ultrapassá-la. Para 2023, terá mais uma ferramenta de apoio, ou seja, um aplicativo que visa facilitar o agendamento, a retirada das caixas com os frascos para coletas e, inclusive, resultados dos laudos. A SES/RS está em um contato mais próximo da FIOCRUZ e, desta forma, iniciando as análises das coletas de água, ineditamente, em janeiro de 2023- as quais sempre eram iniciadas em março (coleta e análise).</p> <p>Ainda, para a definição dos municípios onde haverá coleta em 2023 e também do período do ano em que a coleta será realizada, foi desenvolvida uma ferramenta para mapear os locais de coleta nos municípios, baseada em dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) e na definição de critérios estabelecidos com o objetivo de se realizar as coletas nos locais mais sujeitos à contaminação por agrotóxicos e com maior risco à população da área, em uma parceria com a Secretaria da Agricultura/RS.</p> <p>O objetivo com essas ações é não só ampliar o número de análises, mas sim qualificá-las, de forma que as coletas sejam realizadas em momento oportuno (quando há a aplicação de agrotóxicos na região) e em locais onde a população tenha maior risco potencial de exposição, bem como visando reduzir o intervalo entre a data da coleta e data de análise.</p>							
4.16	Implantar o sistema GERINT nos 182 hospitais sob regulação estadual.	Número	0	Sim	31	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							0
Meta já atingida no anos anteriores 2020 e 2021.							0
DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Durante o ano de 2022, o Sistema GERINT (Sistema de regulação de internações hospitalares do SUS) foi implantado em hospitais que passaram a ter a Regulação de Saúde Mental realizada pela Central Estadual de Saúde Mental (CER Mental/DRE/SES/RS) e em prestadores que ofertaram consultas ambulatoriais reguladas através do GERCON, após implantação deste sistema no restante do Estado - implantação essa finalizada no segundo semestre de 2022.							
4.17	Implantar o sistema GERCON nos 227 estabelecimentos de saúde contratualizados.	Número	96	Sim	251	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							0
Ação Nº 1 - Capacitar os estabelecimentos de saúde contratualizados para utilização plena do Sistema GERCON.							0
DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A implantação do Sistema de Regulação de Consultas Especializados (GERCON) iniciou no Estado em 2021, estendendo-se em 2022. Em novembro de 2022, o processo foi finalizado com a implantação do Sistema nas Macrorregiões de Saúde Centro-Oeste, Serra, Sul e Metropolitana.							
4.18	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado (REME).	Número	1	Não	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 1 - Construir junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica os Protocolos Clínicos para utilização dos medicamentos do elenco Especial do Estado.						Em andamento
	Ação Nº 2 - Revisar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica os medicamentos do Componente Básico para a construção da REME.						Concluída
	Ação Nº 3 - Publicar a REME.						Em andamento
DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>No ano de 2022, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) seguiu revisando e avaliando medicamentos que integram a lista do Programa de Medicamentos Especiais da SES/RS, tendo sido construídos quatro pareceres técnicos de medicamentos e enviados escopos de Protocolo Clínico de 10 linhas de cuidado. A partir das avaliações e registros de recomendações da CFT, foi deliberado pela exclusão e incorporação de medicamentos dessa lista. Os Registros de Deliberação Nº 01 e 02 de 2022 formalizam as alterações no elenco e os Ofícios Circulares DEAF/SES/RS Nº 02 e 03 de 2022 informam e orientam os municípios. Durante o processo de construção da Relação Estadual de Medicamentos (REME), foram articuladas pactuações com os municípios do Estado sobre a responsabilidades dos entes quanto ao fornecimento de medicamentos (Resoluções CIB/RS nº 409 e nº 410/2022). Destaca-se a publicação da Portaria SES/RS nº 995, de 23 de setembro de 2022, que atualiza o elenco do Programa de Medicamentos Especiais de Assistência Farmacêutica (atualização da antiga Portaria SES/RS nº 670/2010). Considerando a complexidade do processo de construção da REME, sua publicação foi adiada para o primeiro quadrimestre de 2023.</p>							
4.19	Construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	Número	0	Não	1,00	Não se aplica	-
Definição: Número absoluto							
	Ação Nº 1 - Aprovar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.						Concluída
	Ação Nº 2 - Publicar a Política de Assistência Farmacêutica.						Concluída
DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>Em abril de 2022, visando uma ampla participação no processo de construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF), foi lançado o Edital SES/RS Nº 01/2022, que tornou pública a Consulta Pública para contribuição da Sociedade Civil na construção das diretrizes da PEAF. O acesso à Consulta Pública foi disponibilizado no sítio eletrônico da SES/RS, nos dias 27/04/2022 a 11/05/2022, tendo sido disponibilizada para a participação de toda a população residente no Estado do Rio Grande do Sul. A divulgação do Edital SES/RS Nº 01/2022 foi feita pelo DEAF/SES/RS aos municípios via Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), entidades representativas das diversas categorias profissionais dos trabalhadores da saúde, Conselho Estadual de Saúde (CES), instituições de ensino superior e demais departamentos da SES/RS. A Consulta Pública contou com a contribuição de 102 participantes, sendo 68,6% de trabalhadores da saúde, 24,5% de usuários e 6,9% de gestores e prestadores de serviços. Ao todo foram recebidas 791 propostas, separadas em 11 eixos temáticos norteadores para a construção da PEAF. Entre os dias 5 a 13 de maio foram abertas inscrições para participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde nas oficinas presenciais para definição das diretrizes, a partir das 791 propostas recebidas na Consulta Pública. Nos dias 20 a 23 de maio foram abertas novas inscrições, totalizando 146 participantes nas oficinas. Os inscritos foram distribuídos em grupos temáticos, com representantes de usuários, gestores, trabalhadores e prestadores de serviço no SUS, definidos conforme a ordem cronológica da inscrição e priorizando as preferências do inscrito quanto aos temas. Entre os dias 25 a 27 de maio foram realizadas as oficinas pela SES/RS, resultando na consolidação de 94 diretrizes aprovadas, nos 11 eixos temáticos que foram incluídas na minuta de texto da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul para avaliação e aprovação do CES/RS, que ocorreu em 23 de junho em Plenária Ordinária. A PEAF foi instituída na SES/RS através do Decreto Nº 56.626, de 16 de agosto de 2022.</p>							
4.20	Qualificar a implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul.	Percentual	95,00	Não	0,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Realizar evento estadual interdisciplinar para apoio à implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do RS - PIPMF/RS e subsidiar a elaboração do PEPMF/RS.							Em andamento
Ação Nº 2 - Aprovar proposta do PEPMF/RS com o Comitê Gestor da PIPMF/RS.							Não iniciada
DEAF - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
<p>Em 2022 ocorreu a Oficina para a Construção do Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tendo convidados todos os membros do Comitê Gestor da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (CGPIPMF). O evento ocorreu durante o 2º Simpósio Regional de Assistência Farmacêutica, onde foi promovida também a palestra Fitoterapia e Cuidado Farmacêutico, com participação de membros do CGPIPMF, a fim de divulgar a Política. O grupo presente compôs uma proposta para o programa e considerou como necessária a ampliação do debate sobre este tema. O encontro do CGPIPMF, previsto para o terceiro quadrimestre de 2022, ainda não ocorreu, sendo provável que o planejamento seja transferido para o primeiro semestre de 2023.</p>							
4.21	Realizar 24 Auditorias de Políticas Públicas para atuação de forma a auxiliar na execução, aperfeiçoamento e controle das políticas de saúde.	Número	6	Não	29	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Analisar as Redes de Atenção para definição das políticas a serem auditadas.							Concluída
DEASUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>Foram realizadas 29 auditorias de componentes de políticas públicas no ano de 2022, com a seguinte distribuição temática: 27 de hemodiálise, 1 de saúde auditiva e 1 de saúde mental, superando a meta estipulada para o ano. Cabe destacar que as auditorias aqui consideradas foram realizadas em componentes das políticas nacionais de saúde do SUS dispostas na Portaria de Consolidação nº 02 do Ministério da Saúde, bem como das Redes de Saúde preconizadas na Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério de Saúde.</p> <p>Retifica-se a informação disposta no Relatório Anual de Gestão de 2021 em que as auditorias de políticas públicas foram equiparadas às auditorias especiais, tendo em vista que não necessariamente uma auditoria especial terá tal objeto. No mais, acrescenta-se que a análise das Redes de Atenção à Saúde, conforme planejado na Programação Anual de Saúde, fez parte da fase analítica das auditorias realizadas.</p>							
4.22	Realizar Auditorias em 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS, através do Fundo Estadual de Saúde, contratados/conveniados ou não com a SES/RS, visando avaliar a qualidade, a propriedade, a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e a correta aplicação dos recursos públicos.	Percentual	25,00	Não	13,51	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Efetuar o levantamento dos prestadores por CRS.							Concluída
Ação Nº 2 - Elaborar Banco de Dados das Auditorias realizadas.							Em andamento
DEASUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
<p>Para o cálculo da meta são contabilizados apenas estabelecimentos de saúde hospitalares, tendo em vista que quando foi elaborada este era o foco como tipo de estabelecimento auditado pelo DEASUS. Com as reformulações do Departamento, outros estabelecimentos passaram a ser auditados, mas optou-se por manter o critério estabelecido na criação da meta para o período analisado, atendendo ao contido na meta planejada.</p> <p>O denominador da meta, estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS através do FES, sofreu alterações em decorrência da implementação do novo Programa de Incentivos Hospitalares – Assistir. O Programa estabeleceu uma nova sistemática de distribuição dos recursos públicos, com critérios de repasse mais equânimes e racionais. A partir disso, novos estabelecimentos de saúde passaram a receber recursos do FES, alterando o denominador do indicador. A transição entre o modelo anterior de repasse e o proposto pelo programa Assistir finalizou em agosto de 2022. Dada tal modificação, foram recalculados os dados informados nos relatórios anteriores para ser possível comparar os períodos.</p> <p>Em 2022, foram auditados 38 estabelecimentos de saúde hospitalares que recebem recursos do Assistir e ainda não haviam sido auditados no período do PES vigente. Quando se observa a meta ao longo dos três anos transcorridos, 159 estabelecimentos de saúde hospitalares contemplados pelo Assistir foram auditados, representando 52,82% de alcance da meta proposta. Essa informação leva em conta todos os hospitais contemplados pelo Assistir, inclusive aqueles em gestão plena. Todavia, quando a meta foi elaborada, o DEASUS não auditava, como regra, estabelecimentos com esse tipo de gestão. Por isso, a análise mais adequada da meta, neste momento e considerando a forma de sua criação, foi a de considerar apenas estabelecimentos que não estejam em municípios com gestão plena.</p> <p>Muitos destes estabelecimentos foram visitados em mais de uma vez no período, mas, para fins do cálculo, informamos que, em 2022, foram auditados novos 20 estabelecimentos hospitalares sob gestão estadual que recebem recursos do Assistir e não haviam sido auditados no período do PES – equivalente a 54,05% da meta proposta para o ano. O acumulado desde 2020 representa 123 estabelecimentos hospitalares sob gestão estadual contemplados pelo Assistir, representando 83,67% de alcance da meta proposta. Dessa maneira, faltam 24 estabelecimentos sob gestão estadual e beneficiados pelo Assistir a serem auditados em 2023.</p> <p>No que se refere às ações planejadas na Programação Anual de Saúde de 2022, destaca-se que está em formulação novo banco de dados para o monitoramento das auditorias, visando o controle de prazos e acompanhamento das recomendações. O levantamento de prestadores por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) foi realizado e é uma ação contínua. Por fim, visando o alcance da meta, auditorias nos estabelecimentos de saúde que recebem tais incentivos e ainda não foram auditados serão incorporadas no cronograma de auditorias regulares de 2023.</p>							
4.23	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS através da reorganização de sua estrutura e da aprovação e implementação da nova lei do processo de Auditoria.	Percentual	25,00	Não	25,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Acompanhamento da tramitação da nova Lei do processo de Auditoria.							Em andamento
DEASUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
----	-------------------	-------------------	------------------------	--	----------------------------	--	---------------------------------

A nova lei do processo de Auditoria, elaborada em 2020, foi encaminhada para análise da Procuradoria-Geral do Estado (PGE) em agosto de 2021. No decorrer do ano de 2022, o DEASUS acompanhou sua tramitação, conforme pactuado na Programação Anual de Saúde de 2022, tendo a PGE informado o prazo de análise para março de 2023. A minuta de lei foi apresentada para o CES em agosto de 2021 e o processo pode ser acompanhado pelo PROA n.º 20/2000-0114820-8.

A reorganização da estrutura do Sistema Estadual de Auditoria do SUS foi materializada no Decreto n.º 56.172, publicado em 2021, no qual as atribuições do DEASUS foram ampliadas de modo a reforçar seu papel como um instrumento de gestão para o fortalecimento no SUS. No decorrer de 2022, as auditorias realizadas passaram a adotar matriz de planejamento com questões de auditoria, com destaque para conclusão de 29 auditorias de políticas públicas, que tendem a ser ampliadas no próximo período.

No escopo das ações e processos de qualificação do Departamento ocorridos em 2022, a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade do DEASUS, publicada na Portaria SES/RS n.º 484/2022, é um importante avanço. O Sistema leva em conta a necessidade de definição de procedimentos e práticas para assegurar a uniformidade e a eficácia dos processos de trabalho e visa à eficiência e à eficácia operacional, bem como a melhoria contínua das ações do Departamento. Nesse sentido, em 2022 houve a criação de um modelo de relatório de auditoria, com vistas a padronizar o produto final das auditorias e qualificar a interlocução com os auditados e com as áreas técnicas que são subsidiadas com informações dos achados das auditorias.

Dentre outras ações de qualificação do DEASUS, em junho foi realizado um encontro entre seus auditores, a fim de integrar e alinhar a equipe. No mesmo sentido, a equipe do Departamento foi ampliada com as nomeações do concurso realizado em 2022, bem como com remoções de servidores de outro Departamentos, e qualificada pela multidisciplinariedade das profissões ingressantes.

Diante do exposto, considera-se que a meta proposta para o ano de 2022 foi alcançada, tendo em vista que as ações de competência do DEASUS/RS foram realizadas. O alcance da meta proposta ficou prejudicado pela pendência da análise da PGE, necessária ao envio do Projeto de Lei (PL) à Assembleia Legislativa.

4.24	Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas à qualificar os processos de trabalho.	Percentual	40,00	Sim	24,00	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	-------	-----	-------	---------------------	---

**Definição:**

Ação Nº 1 - Elaborar procedimentos estratégicos para operacionalizar os instrumentos de avaliação.	Concluída
Ação Nº 2 - Desenvolver estratégias para operacionalizar o dimensionamento na SES.	Em andamento
Ação Nº 3 - Mapear e monitorar os processos de trabalho das atividades administrativas da SES.	Em andamento
Ação Nº 4 - Elaborar perfil dos cargos.	Em andamento
Ação Nº 5 - Desenvolver e implementar tecnologias de informação e de comunicação para a gestão do teletrabalho.	Em andamento
Ação Nº 6 - Elaborar procedimentos estratégicos de acompanhamento funcional e educação permanente que contemple gestores e servidores na modalidade do teletrabalho.	Em andamento
Ação Nº 7 - Desenvolver estratégias de enfrentamento à violência nas relações de trabalho.	Em andamento
Ação Nº 8 - Sistematizar ações para monitoramento do uso de novas tecnologias e o impacto que geram na saúde do servidor.	Em andamento
Ação Nº 9 - Desenvolver mecanismos com foco em saúde do servidor atento aos impactos do uso das novas tecnologias.	Em andamento

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 10 - Mapear necessidades de tecnologias assistivas para pessoas com deficiência na área de acessibilidade do computador.						Em andamento
	Ação Nº 11 - Adquirir tecnologias assistivas para integração das pessoas com deficiências ou agravos de saúde nos espaços laborativos na área de acessibilidade do computador.						Não iniciada

**DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Ação nº 1: O processo de avaliação dos servidores aconteceu no 2º quadrimestre. Ação nº 2: No decorrer do ano de 2022, foi iniciada a elaboração dos perfis dos cargos/função de acordo com os departamentos/assessorias pela Comissão destinada ao estudo e planejamento da alocação da força de trabalho no âmbito da SES. Para o ano de 2023 está sendo pensada a contratação de empresa para realizar dimensionamento. Ação nº 3: No ano de 2022, foi iniciado o mapeamento dos processos de trabalho das atividades administrativas. Ação nº 4: Segue em construção a elaboração dos perfis dos cargos de acordo com as necessidades dos Departamentos e Assessorias a partir de entrevista realizada com alguns Departamentos e Assessorias. Ação nº 5: Para ocorrer a implementação da tecnologia para gestão do teletrabalho, faz-se necessário a readequação no sistema da estrutura da SES (processo que está em andamento). Ação nº 6: Foi publicada a Instrução Normativa do Teletrabalho na SES, bem como designada Comissão que acompanha o desenvolvimento do Teletrabalho na SES. Esta comissão realizou avaliação junto aos Departamentos, Assessorias e CRSs a respeito de como está acontecendo o Teletrabalho nesses espaços. Divulgação do curso na modalidade EAD "Noções Básicas de Teletrabalho", ofertado pela ENAP. Prorrogação do prazo até junho de 2023 para a implantação do sistema de tecnologia de gestão do teletrabalho (Decreto Estadual nº 56.750/2022). Ação nº 7: Reuniões mensais da Comissão interna que Monitora e Avalia o Plano de Enfrentamento à Violência nas Relações de Trabalho; confecção e publicização de material informativo sobre Violência no Trabalho. No mês de dezembro foi realizado capacitação com os gestores do HPSP sobre a temática "Violência no Trabalho". Ação nº 8 e 9: aproximação com a DGTI para pensar o planejamento de estratégias com vistas a orientação do uso das tecnologias. Ação nº 10 e nº11: Para o ano de 2023, com base nas respostas do mapeamento dos servidores com deficiência, será identificado quais tecnologias assistivas serão necessárias. □

4.25	Implantar núcleo organizacional para monitoramento do gasto público.	Percentual	40,00	Sim	40,00	Quanto maior melhor	-
------	--	------------	-------	-----	-------	---------------------	---

Definição:

	Ação Nº 1 - Realizar 08 capacitações junto aos fiscais de contrato.						Em andamento
	Ação Nº 2 - Executar, no mínimo, 03 ações de redução de custos.						Em andamento

**DA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Ação nº 1 - Foram realizadas 9 capacitações, sendo 7 delas realizadas para pequenos grupos. Ação nº 2: Foram executadas 5 ações, sendo 3 referentes a negociações de aluguel e 01 de prestação de serviço sem dedicação exclusiva de mão de obra.

4.26	Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde.	Número	3	Não		Quanto maior melhor	-
------	---	--------	---	-----	--	---------------------	---

Definição: Número absoluto

	Ação Nº 1 - Participar dos trabalhos referentes ao Comitê Executivo Estadual de Saúde junto ao Poder Judiciário (reuniões mensais).						Concluída
	Ação Nº 2 - Prosseguir com o monitoramento de sequestros (Projeto Bloqueios): lançamento e atualização quinzenal.						Concluída

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
	Ação Nº 3 - Responder aos questionamentos prévios à judicialização (atendimentos administrativos) advindos do MPE/MPF, DPE/DPU e demais órgãos solicitantes (percentual de demandas apresentadas respondidas).						Concluída
	Ação Nº 4 - Realizar reuniões do GT de Estudos em conjunto com o DAPPS a fim de estabelecer estruturas para o enfrentamento da judicialização, considerando as políticas públicas.						Concluída
	Ação Nº 5 - Realizar reuniões do GT de Estudos em conjunto com o DGAE e DRE a fim de estabelecer estruturas para o enfrentamento da judicialização, considerando as políticas públicas.						Não iniciada
	Ação Nº 6 - Executar o Projeto de Intervenção para qualificar respostas administrativas em solicitações de sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica (percentual de demandas apresentadas respondidas).						Concluída
AJ - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
As ações nº 1, 2, 3, 4 e 6 foram realizadas integralmente, enquanto a ação nº 5 não foi iniciada em 2022.							
4.27	Diminuir o percentual de Mortalidade por Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Percentual	21,00	Sim	25,87	Quanto menor melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Realizar Curso de Codificação da Causa Básica de Morte pela CID-10.						Concluída	
Ação Nº 2 - Realizar Curso de reciclagem em Codificação da Causa Básica de Morte pela CID-10.						Concluída	
DAPPS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Ressalta-se que este é um dado preliminar de 2022, o dado oficial será conhecido somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano. Dados extraídos do SIM/RS em 07/03/2023. Com relação as ações relativas a qualificação da informação a partir dos cursos, destaca-se que a 1ª turma do Curso de Codificação da CID-10 iniciou no dia 02 de maio de 2022 e a 2ª turma do Curso de Codificação da CID-10 iniciou no dia 07 de novembro de 2022.							
4.28	Atender ao percentual legal mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual	12,00	Sim	12,16	Quanto maior melhor	-
Definição: Total de recursos próprios arrecadados pelo estado aplicados em saúde, conforme critérios estabelecidos X 100, pelo total de recursos próprios arrecadados, em determinado ano.							
Ação Nº 1 - Aplicar o percentual legal mínimo 12% ao ano para cobertura das ações e serviços em saúde, conforme Lei Complementar nº 141/2012.						0	
FES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Foi cumprido o percentual mínimo legal conforme impõe o artigo 6º da Lei Complementar nº 141/2012, resultado expresso no percentual de 12,15% da receita Corrente Líquida estadual aplicado em Saúde. A Receita Líquida de Impostos e Transferências constituiu o montante de R\$ 43.141.699.371,48 e as Despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde o total de R\$ 5.245.733.166,45.							
4.29	Realizar 1.000 pareceres de avaliação de aspectos éticos de protocolos de pesquisa nos quais a SES seja a instituição proponente, participante ou coparticipante do estudo.	Número	250	Sim	164	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar, na Plataforma Brasil, análise detalhada dos documentos exigidos para submissão de protocolos de pesquisa ao Sistema CEP/Conep – Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde.							Concluída
Ação Nº 2 - Submeter os pareceres elaborados pelos relatores à apreciação ética do Colegiado nas reuniões ordinárias (quinzenais) do CEP.							Concluída
Ação Nº 3 - Elaborar os pareceres consubstanciados acerca dos protocolos de pesquisa e divulgá-los na Plataforma Brasil para que os pesquisadores possam acessar o resultado da apreciação ética formulada pelo CEP.							Concluída
<b>ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
Durante o ano de 2022, o Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde (CEPS)/ESP/SES/RS realizou a análise de todos os protocolos recebidos, através da Plataforma Brasil. As reuniões de colegiado do CEPS/ESP/SES/RS, onde os pareceres dos relatores são lidos e discutidos pelos membros, ocorreram na maior parte com frequência quinzenal. Após a discussão de cada protocolo em reunião, os pareceres foram ajustados, revisados e emitidos, para acesso dos pesquisadores. Considerando a meta anual de produção de pareceres consubstanciados, não foi possível alcançar tal valor porque o ingresso de projetos não alcançou número suficiente. Reforça-se que todos os protocolos submetidos pelos pesquisadores no ano foram apreciados.							
4.30	Aprovar e implementar a Política de Pesquisa da SES (PPSES).	Percentual	25,00	Não	18,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Elaborar a PPSES.							Em andamento
Ação Nº 2 - Realizar de dois eventos anuais sobre o desenvolvimento de uma Política de Pesquisa na SES.							Em andamento
Ação Nº 3 - Aprovar e implementar a PPSES.							Em andamento
<b>ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>							
A Política de Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (PPSES/RS) foi encaminhada à mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS), recebendo sugestões que foram discutidas e avaliadas em uma reunião em conjunto com a Divisão de Pesquisa da ESP (DPS/ESP/SES/RS) em final novembro de 2022. Após análise do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES (CGPPSES/RS), as alterações sugeridas aceitas foram incorporadas ao texto e foi aberto um PROA com encaminhamento à Assessoria Jurídica/SES/RS que retornou com solicitação de inclusão documental e análise técnica do setor. Esta ação segue em curso, para reenvio dos documentos, do parecer técnico e das alterações sugeridas pela Assessoria Jurídica. A ESP/SES/RS está empenhada para finalizar o processo e assim, aprovar e implementar a Política de Pesquisa da SES/RS em 2023.							
4.31	Modernizar a infraestrutura da Escola de Saúde Pública.	Percentual	25,00	Não	16,00	Quanto maior melhor	-

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
Definição:							
Ação Nº 1 - Continuar o processo de modernização da infra estrutura da ESP.							Em andamento
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
O processo de modernização da ESP/SES/RS está em andamento. Alguns mobiliários foram trocados, assim como equipamentos, computadores e acessórios para qualificar as reuniões virtuais. As dificuldades encontradas se referem às obras que dependem de outras Secretarias de Estado, levando mais tempo.							
4.32	Aprovar e sancionar lei que altera a composição do Conselho Estadual de Saúde.	Número	0	Sim	0	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Monitorar a tramitação da minuta do PL do CES no âmbito do poder executivo.							Concluída
Ação Nº 2 - Monitorar a tramitação do PL do CES no âmbito do poder legislativo.							Em andamento
Ação Nº 3 - Monitorar a publicação da Lei que altera a composição do CES.							Não iniciada
Ação Nº 4 - Implementar a Lei que altera a composição do CES.							Não iniciada
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
0							
4.33	Implantar e implementar Plenária Regional de Conselhos Municipais de Saúde, em 100% das Regiões de Saúde, como instâncias descentralizadas e regionalizadas do Controle Social do SUS.	Número	10	Sim	1	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Implantar e implementar 10 Plenárias Regionais de Conselhos Municipais de Saúde							Em andamento
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
0							
4.34	Analisar e deliberar sobre instrumentos de gestão (PES, PPA, 4 RAGs e 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PAS, 4 LDOs e 4 LOAs) no âmbito do Controle Social.	Número	7	Não	4	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Deliberar sobre 03 Instrumentos de Orçamento 2023 (PAS; LDO; LOA).							Concluída
Ação Nº 2 - Analisar e Deliberar sobre o RAG 2021.							Concluída
Ação Nº 3 - Analisar 03 RDQAs.							Em andamento
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
0							
4.35	Realizar 380 plenárias (do CES, estaduais, macrorregionais e regionais).	Número	95	Sim	24	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 20 Plenárias Ordinárias.							Concluída
Ação Nº 2 - Realizar 01 Plenária Estadual.							Concluída
Ação Nº 3 - Realizar 14 Plenárias Macrorregionais.							Não iniciada
Ação Nº 4 - Realizar 60 Plenárias Regionais.							Em andamento
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
0							
4.36	Reestruturar o Conselho Estadual de Saúde, com a lotação de 12 novos servidores e a garantia do funcionamento periódico das 8 comissões existentes e daquelas que vierem a ser constituídas.	Número	4	Sim	4	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Garantir a lotação de 12 novos servidores no CES.							Em andamento
Ação Nº 2 - Garantir a presença de pelo menos 01 representante de cada entidade/órgão ou movimento em uma comissão.							Em andamento
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Foram lotados dois novos servidores no Conselho Estadual de Saúde no terceiro quadrimestre de 2022. Busca-se permanentemente que as entidades do Conselho se insiram nas comissões.							
4.37	Realizar 40 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.	Número	10	Sim	9	Quanto maior melhor	-
Definição: Número absoluto							
Ação Nº 1 - Realizar 10 cursos e/ou seminários para o fortalecimento do controle social.							Em andamento
CES - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
0							
4.38	Ampliar a regulação informatizada de 56,5% para 100% nos hospitais com leitos de Saúde Mental no estado.	Percentual	100,00	Sim	100,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Capacitar os hospitais executantes para utilização do Sistema GERINT como unidade executante.							0
DRE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							

Nº	Descrição da Meta	Unidade de Medida	Meta Prevista PAS 2022	Meta Passível de Apuração Quadrimestral (marcar opção)	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador (marcar opção)	Situação da Ação (marcar opção)
A implantação do Sistema de Regulação de Consultas Especializados (GERCON) iniciou no Estado em 2021, estendendo-se em 2022. Em novembro de 2022, o processo foi finalizado com a implantação do Sistema nas Macrorregiões de Saúde Centro Oeste, Serra, Sul e Metropolitana.							
4.39	Aprovar e implementar a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Rio Grande do Sul.	Percentual	33,00	Não	0,00	Quanto maior melhor	-
Definição:							
Ação Nº 1 - Formar um Colegiado Gestor com representantes das instituições de pesquisa em saúde do RS.							Não iniciada
Ação Nº 2 - Formular a portaria que institui a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.							Não iniciada
Ação Nº 3 - Realizar pesquisa sobre a importância da construção de uma Política Estadual com as instituições que desenvolvem ciência, tecnologia e inovação em saúde no RS.							Não iniciada
ESP - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
Apesar da meta planejada não ter sido atingida, estão sendo desenvolvidas outras ações pertinentes, para que seja possível avançar. Em novembro de 2022, foi criado o Fórum da Pesquisa em Saúde do Rio Grande do Sul durante o Seminário Regional de Pesquisa. Neste evento foram convidados para compor a gestão do fórum o CES/RS, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), com a coordenação da SES/RS, por meio do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES (CGPPSES/RS). A partir da criação do fórum, pretende-se criar uma agenda para sensibilizar as instituições de pesquisa do estado para compor o grupo e dar início às discussões sobre a pesquisa em saúde no âmbito estadual e federal, buscando um alinhamento nos propósitos de apoiar o SUS em suas necessidade de inovação com bases científicas. A ação número 2 será resultado de toda esta mobilização, iniciada em novembro de 2022. Quanto à ação número 3, não há necessidade de desenvolver uma pesquisa para comprovar a importância de uma política estadual, pois há outras questões e indicadores que demonstram esta necessidade de alinhamento e atendimento a legislação específica de uso de dados, financiamento e patentes das inovações tecnológicas do estado.							
4.40	Elaborar diagnóstico do percentual de serviços e trabalhadores terceirizados na SES e nas SMS para, a partir disso, traçar política de redução da terceirização e privatização.	Percentual	50,00	Sim	0,00	Quanto maior melhor	-
Definição: percentual de elaboração do diagnóstico							
Ação Nº 1 - Realizar pesquisa para elaboração de diagnóstico situacional.							Não iniciada
AGEPLAN - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES							
A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) e o Tribunal de Contas do Estado (TCE/RS) assinaram, em 15/12/2022, um acordo de cooperação técnica, em parceria com Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (SEMS/RS) e o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS). O acordo tem como objetivo implantar ações e iniciativas integradas para o acompanhamento de políticas públicas, planos e programas relacionados à gestão do SUS.							

## **Anexo 02 - Pactuação de Indicadores**

**Indicador 1. Taxa de Mortalidade Infantil, Rio Grande do Sul, 2017-2022.**

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
1	Taxa de Mortalidade Infantil	U	Taxa	9,70	10,01	9,72	10,5	8,62	9,56	10,44	0,14	-0,88	90,93

Método de cálculo do indicador: Numerador: número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano. Denominador: número de nascidos vivos residentes no mesmo local e ano. Fator de multiplicação: 1.000

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

A meta de 9.70, bem como o cálculo utilizado para o percentual de atingimento da meta, neste relatório anual de gestão, considerou apenas o ano de 2022. De acordo com a última atualização, com acesso em 06/03/2023, o estado teve 1.260 óbitos infantis e 120.708 nascimentos, resultando em uma taxa preliminar de 10.44 óbitos/1.000 nascidos vivos.

Dentre as causas, 665 (52,78%) são relacionados às causas perinatais, ou seja, agravos ocorridos desde a 22ª semana de gestação até a primeira semana de vida da criança, vinculados às condições maternas, do feto, da duração da gestação ou intercorrências no trabalho de parto, parto e pós-parto; malformações congênitas e anomalias cromossômicas 385 (30,56%); causas externas de morbidade e mortalidade 47 (3,73%); sintomas sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais 39 (3,10%); algumas doenças infecciosas e parasitárias 37 (2,94%) e outras causas 87 (6,9%).

Em comparação ao ano anterior, as três principais causas de mortalidade permanecem inalteradas; no entanto, houve um aumento de 62 óbitos por malformações congênitas (3,39%) nessa causa de mortalidade. Ainda, houve um acréscimo de 17 óbitos classificados como causas mal definidas em 2022, o que demonstra a importância da realização das investigações de óbito, bem como da qualificação das declarações de óbito (DO). Aproximadamente 69% do total são óbitos neonatais (0-28 dias). As Regiões de Saúde que atingiram a meta estabelecida, com ordem crescente de resultado, para o ano foram R18, R26, R15, R8, R14, R20, R9, R10, R11 e R2. Já as maiores taxas de mortalidade concentram-se, respectivamente, nas regiões de saúde R19, R22, R3 e R16.

Até o momento há uma diminuição de 3.520 nascimentos em comparação ao ano anterior o que também impacta no cálculo do indicador. Os sistemas de informação federais Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de competência do Ministério da Saúde, recebem atualizações frequentes no decorrer do período aferido, consequentemente, o resultado do cálculo da taxa resultará preliminar. Portanto, para que se obtenha o dado mais próximo do valor final, que só será aferido com segurança após o fechamento dos bancos de dados citados, a Ficha de Qualificação de Indicadores (Indicador 1) - Taxa de Mortalidade Infantil, convencionou que a periodicidade para o monitoramento e avaliação deste indicador seja anual, por meio do instrumento Relatório Anual de Gestão (RAG).

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: 06/03/2023, em. BI/DGTI/SES/RS. Dados preliminares o ano de 2022.

**Indicador 1. Taxa de Mortalidade Infantil, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.**

<b>Região de Saúde (RS)</b>	<b>Total de 2022</b>
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	10,69
Região de Saúde 2 - Entre Rios	9,67
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	14,58
Região de Saúde 4 - Belas Praias	13
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	11,66
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	10,52
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	11,44
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	8,65
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	8,99
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	9,14
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	9,39
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	11,4
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	11,01
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8,72
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	7,63
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	14,49
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	10,15
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	5,16
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	15,54
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	8,89
Região de Saúde 21 - Região Sul	11,87
Região de Saúde 22 - Pampa	15,17
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	9,94
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	10,62
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	10,91
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	7,16
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	10,75
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	11,47
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	10,22

Região de Saúde 30 - Vale da Luz	11,76
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>10,44</b>

**Indicador 2.** Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
2	Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade	U	Número absoluto	1.812	2.075	1.992	1.862	1.844	2.082	1.934	270	148	54,81

Método de cálculo do indicador: Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em determinado ano de diagnóstico e local de residência.

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

No Rio Grande do Sul, de janeiro a dezembro de 2022, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.934 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Ao comparar o número de casos do mesmo período com o de 2021 (2.082 casos), observa-se uma redução de 7,1%, seguindo a tendência de declínio. Em relação à meta estipulada (1.812), verifica-se incremento de 122 casos. Ressalta-se que o resultado é considerado preliminar, em função da necessidade de investigação e encerramento dos casos no SINAN. Apesar de o indicador Sífilis congênita não ter atingido a meta proposta para o ano (1.812 novos casos de sífilis congênita), a variação negativa de menos 148 casos novos em comparação com 2021 indica uma tendência de retomada da queda de novos casos, conforme vinha sendo observado nos três anos anteriores, e conseqüentemente uma melhora no indicador. Esse fator pode estar associado à estabilização da pandemia de Covid-19 que possibilitou a retomada da rotina de ações preventivas nos atendimentos das gestantes e seus parceiros nos serviços de saúde. A fim de reduzir os casos de sífilis congênita as Coordenações de IST/Aids e da Atenção Primária à Saúde (APS) pactuaram com os municípios um indicador de ponderação atrelado ao financiamento da Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) “Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica”.

O diagnóstico e tratamento adequado em tempo oportuno das gestantes evita a transmissão vertical da sífilis, o que deve impactar de forma a diminuir os casos de sífilis congênita. O monitoramento das medidas de prevenção da Transmissão Vertical pela Coordenação Estadual de IST/Aids/DAPPS/SES/RS nas maternidades é contínuo e além das testagens, verifica-se questões relacionadas a assistência. Foi possível verificar que nos partos realizados pelo SUS no ano de 2022, a cobertura de testagem de sífilis (94,17%) nas gestantes/parturientes apresentou uma queda significativa comparada aos anos de 2021 (98,75%) e 2020 (97,85%). Em 2022, somando abortamentos em internações SUS, convênios e particulares, tivemos uma cobertura de 81,98% na testagem para sífilis, apresentando uma queda de mais de 12%. O Estado também acompanha os comitês municipais e regionais de prevenção da transmissão vertical através de relatórios enviados pelos Comitês e participação nas reuniões.

Em 2022, existiam 19 comitês municipais instituídos, nos seguintes municípios: Alvorada, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Caxias do Sul, Erechim, Esteio, Gravataí, Guaíba, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguai e Viamão. E outros nove Comitês Regionais: 3ª CRS, 5ª CRS, 6ª CRS, 8ª CRS, 9ª CRS, 10ª CRS, 13ª CRS, 14ª CRS e 18ª CRS.

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: 23/02/2023, em BI/DGTI/SES/RS.

**Indicador 2.** Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade, por região de saúde, RS, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	19	28	27	74
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	2	2	5	9
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	22	27	43	92
Região de Saúde 4 - Belas Praias	7	8	20	35
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	22	33	18	73
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	5	12	7	24
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	23	20	43	86
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	51	75	35	161
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	25	21	13	59
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	323	253	211	787
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	12	6	9	27
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	1	2	3
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	2	2	2	6
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	9	6	9	24
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	6	2	2	10
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	14	13	10	37
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	25	21	18	64
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	0	3	3
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	0	1	3	4
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	2	4	4	10
Região de Saúde 21 - Região Sul	45	37	34	116
Região de Saúde 22 - Pampa	0	2	2	4
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	40	29	26	95
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	2	1	2	5
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	26	9	28	63
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2	1	1	4
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	4	2	3	9
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	5	7	4	16
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	2	4	3	9

Região de Saúde 30 - Vale da Luz	16	8	1	25
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>711</b>	<b>635</b>	<b>588</b>	<b>1.934</b>

**Indicador 3.** Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
3	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	U	%	85,0	87,0	85,0	86,0	84,0	83,0	83,7	2,0	0,7	35,0
<u>Método de cálculo do indicador:</u> Numerador: número de testes HIV realizados. Denominador: total de casos novos de Tuberculose. Fator de multiplicação: 100													
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>													
Referente à testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), observou-se uma queda de quatro pontos percentuais ao longo dos anos (2017 – 2021), ainda reflexo da pandemia de Covid-19. Embora em 2022 tenha ocorrido um discreto aumento nas testagens de HIV entre os casos de tuberculose, o percentual continua abaixo do encontrado antes da pandemia. As regiões de saúde R7, R9, R11, R16, R18, R23 e R25 são as com menor percentual da realização da testagem. Já as com melhor desempenho (acima de 90%) são as regiões de saúde R1, R2, R3, R12, R15, R21, R28, R29 e 30.													
Ressalta-se que, este indicador é um tema sempre abordado nas reuniões anuais realizadas com os 12 municípios de alta carga de tuberculose e há uma interação com os programas de IST/Aids municipais para que todos os casos sejam avaliados. As reuniões periódicas com os programas municipais de combate à tuberculose é um fórum que dissemina a importância das testagens para todos os municípios do estado.													
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde. Data da extração: 15/02/2023.													

**Indicador 3.** Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	90,0	88,5	96,2	91,6
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100,0	87,5	92,9	93,5
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	98,1	98,4	92,9	96,5
Região de Saúde 4 - Belas Praias	87,1	86,2	85,7	86,3
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	87,9	78,8	78,3	81,7
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	81,0	94,9	85,7	87,2
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	75,6	73,9	74,0	74,5

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	85,7	91,5	77,4	84,9
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	67,1	72,9	80,4	73,5
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	84,7	83,2	80,5	82,8
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	80,0	77,8	78,9	78,9
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	93,8	88,9	92,3	91,6
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	84,2	85,0	78,3	82,5
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	80,0	100,0	83,3	87,8
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100,0	92,9	100,0	97,6
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	62,5	86,7	90,0	79,7
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	93,2	88,9	78,6	86,9
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	87,5	60,0	70,0	72,5
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	80,0	78,6	91,7	83,4
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	88,9	78,6	81,3	82,9
Região de Saúde 21 - Região Sul	91,5	90,8	89,6	90,6
Região de Saúde 22 - Pampa	81,3	81,5	95,0	85,9
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	92,5	69,8	68,0	76,8
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	70,6	100,0	76,2	82,3
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	80,0	80,0	75,0	78,3
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	93,3	72,0	90,9	85,4
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	76,9	91,3	91,7	86,6
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	93,8	95,8	89,7	93,1
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100,0	95,2	80,6	92,0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>85,3</b>	<b>84,2</b>	<b>81,7</b>	<b>83,7</b>

**Indicador 4. Razão de Mortalidade Materna, Rio Grande do Sul, 2017-2022.**

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
4	Razão de Mortalidade Materna (RMM)	U	Razão	53,16	38,19	36,47	36,46	39,09	81,35	29,78	28,19	52	182,94

Método de cálculo do indicador: Numerador: número de óbitos de mulheres residentes por causas e condições consideradas de morte materna. Denominador: número de nascidos vivos de mães residentes. Fator de multiplicação: 100.000

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Até 06/03/2023, o estado do Rio Grande do Sul somava 36 óbitos maternos no ano de 2022, com uma RMM de 29,78 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos. Destaca-se que esses dados são preliminares, já que esse quantitativo pode aumentar ou diminuir conforme a conclusão das investigações de óbitos maternos, bem como dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e que o banco de dados do SIM de 2022 fechará somente em 2024. Dos 36 óbitos maternos, quatro (4) foram por consequência da COVID-19, sendo que duas mulheres não estavam vacinadas e duas tinham recebido duas doses da vacina contra a doença. Os demais 32 óbitos ocorreram por complicações da gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV da CID-10) - como distúrbios hipertensivos (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias, infecção, doenças do aparelho digestivo e circulatório, complicações de aborto, anemia e causa não especificada. Das 30 Regiões de Saúde, 11 (R2, R9, R14, R15, R16, R19, R20, R22, R24, R25 e R29) não tiveram óbitos maternos e oito (8) Regiões (R3, R4, R11, R12, R18, R26, R27 e R30) apresentaram RMM acima da meta estadual (53,16/100.000 NV) para o ano, sendo a R27 com a mais alta do estado (RMM 201,21/100.000 NV). Referente às ações propostas para o atingimento da meta, em 2022 foi lançado o Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do estado do Rio Grande do Sul, com dados dos óbitos de 2020 e dados prévios do ano de 2021; realizados quatro encontros estaduais do Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, visita técnica às instituições hospitalares com discussão de caso junto à equipe; lançado o Protocolo Estadual de Prevenção e Manejo da Hemorragia Puerperal - uma das principais causas de óbitos maternos no RS; realizadas reuniões para discussão de óbitos maternos com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs); realizadas reuniões com o TelessaúdeRS para construção de protocolos estaduais na área materno-infantil; participação nas reuniões do Comitê de Mortalidade Materna de Porto Alegre; oferta de vagas para CRSs e municípios para o curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). 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.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Data da extração: 06/03/2023.

**Indicador 4. Razão de Mortalidade Materna, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.**

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	57,67	0	0	19,81
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0	0	0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	58,34	0	195,31	81,07
Região de Saúde 4 - Belas Praias	168,92	0	0	56,88
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0	31,47	0	39,48
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0	47,13	0	41,58
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	31,96	0	0	10,98

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	94,79	0	11,31	49,17
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0	0	0	0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	30,36	0	132,80	14,11
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	96,71	0	258,40	64,98
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	0	205,34	159,62
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0	0	127,55	38,27
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0	0	0	0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0	0	0	0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	0	0	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	102,09	219,78	0	51,36
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	563,38	0	142,86
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	0	0	0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0	0	0	0
Região de Saúde 21 - Região Sul	0	38,88	0	12,11
Região de Saúde 22 - Pampa	0	0	0	0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	37,58	0	0	12,89
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0	0	0	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0	0	0	0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	232,02	0	159,74	153,14
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	278,16	0	335,01	201,21
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	83,33	0	0	28,37
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0	0	0	0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	171,82	0	0	62,34
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>42,97</b>	<b>14,56</b>	<b>31,75</b>	<b>29,78</b>

**Indicador 5. Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS, Rio Grande do Sul, 2017-2022.**

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
5	Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS	U	Taxa	8,72	11,20	10,26	9,92	9,69	10,22	9,75	1,50	0,47	31,33
<u>Método de cálculo do indicador:</u> Numerador: número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência. Denominador: população de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano. Fator de multiplicação: 100.000													
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>													
No período de janeiro a dezembro de 2022, a taxa bruta de mortalidade por Aids no Rio Grande do Sul foi de 9,75 óbitos para cada 100.000 habitantes, totalizando 1.114 óbitos. Ao verificar a taxa no mesmo período do ano de 2021, tem-se o valor de 10,22 óbitos para cada 100.000 habitantes (1.197 mortes), evidenciando uma redução correspondente a 4,6%. Ao verificar os resultados por região de saúde no ano de 2022, tem-se sete (7) regiões com coeficiente superior ao do Estado (9,75/100.000 hab.), sendo em ordem decrescente: R10 - Capital de Vale do Gravataí (18,59/100.000 hab.), R8 - Vale do Caí e Metropolitana (13,95/100.000 hab.), R4 - Belas Praias (11,24/100.000 hab.), R21 - Sul (10,91), R7 - Vale dos Sinos (10,32/100.000 hab.), R9 - Carbonífera e Costa Doce (10,22/100.000 hab.) e R5 - Bons Ventos (10,01/100.000 hab.). Em 2022, foi inaugurada mais uma Unidade Dispensadora de Medicação (UDM) em Horizontina (14ª CRS). Ao todo são oito (8) UDMs em Porto Alegre e 68 no interior do Estado. A descentralização da dispensação dos medicamentos antirretrovirais facilita o acesso, a adesão e a continuidade do tratamento. Além disso, foram distribuídos aos serviços de saúde do Estado um total de 701.687 testes rápidos para diagnóstico do HIV no período, conforme dados do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB). Para 2023 se espera a incorporação de um pacote de testes rápidos ( <i>point-of-care</i> ) do Circuito Rápido da Aids Avançada, que inclui CD4 (semiquantitativo) e as três principais infecções oportunistas (tuberculose, criptococose e histoplasmose), com potencial para agilizar as condutas clínicas de pacientes em estágio de Aids e, conseqüentemente, diminuir a morbimortalidade pela doença.													
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso em: BI/RS, atualizado em 03/03/2023, exportado em 06/03/2023.													

**Indicador 5. Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.**

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	2,40	1,75	1,31	5,46
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0,83	0	0,83
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	2,02	4,71	2,24	8,96
Região de Saúde 4 - Belas Praias	6,51	1,78	2,96	11,24
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	3,34	1,25	5,42	10,01
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	1,72	2,15	2,15	6,03
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	3,72	3,48	3,12	10,32

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	5,23	4,73	3,98	13,95
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	2,19	4,86	3,16	10,22
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,15	7,23	5,21	18,59
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	3,44	3,10	1,38	7,91
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	3,03	3,79	3,03	6,07
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	1,24	0,83	1,24	3,31
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	2,08	0,42	0,42	2,91
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	1,52	1,01	0	2,53
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,41	0,82	0,82	1,24
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	2,11	2,82	1,64	6,58
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	2,91	0,73	0,73	4,36
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	1,72	0,86	1,72	3,45
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0	1,17	0	1,17
Região de Saúde 21 - Região Sul	3,83	3,95	3,13	10,91
Região de Saúde 22 - Pampa	0,54	3,78	5,40	9,72
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	1,51	2,02	1,68	5,21
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,99	2,96	1,97	5,91
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,91	1,22	0,61	2,74
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	1,04	2,61	1,04	2,09
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	1,99	1,50	0,50	3,99
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	2,85	3,14	2,85	8,84
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	1,65	2,47	0,82	4,95
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	2,22	4,44	2,22	8,88
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>3,32</b>	<b>3,60</b>	<b>2,84</b>	<b>9,75</b>

**Indicador 6.** Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
6	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade	U	Número	24	26	14	11	8	1	11	23	-10	100

Método de cálculo do indicador: Número de casos novos (confirmados) de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

No ano de 2022, o número de casos de Aids em menores de 5 anos foi de onze (11), conforme informado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - sendo alcançada a meta estabelecida pela Seção de Doenças e Condições Crônicas Transmissíveis/DAPPS/SES/RS para este indicador, que é de vinte e quatro (24) casos. É possível verificar na série histórica, um declínio no número de casos, passando de 26 em 2017 para 11 em 2022, representando uma redução de 57,7%. Ao comparar os dados de 2021 (1 caso) com o de 2022 (11 casos), verifica-se um aumento em função da qualificação da base SINAN, feita através do cruzamento de dados com outros sistemas de informações, visando diminuir a subnotificação dos novos casos. Quanto às Regiões de Saúde, no ano de 2022, verifica-se a notificação de casos em oito (8) regiões, sendo na R7 - Vale dos Sinos (1), R10 - Capital e Vale do Gravataí (4), R13 - Diversidade (1), R14 - Fronteira Noroeste (1), R21 - Sul (1), R25 - Vinhedos e Basalto (1), R26 - Uva e Vale (1) e R29 - Vales e Montanhas (1). O monitoramento das maternidades, como medida de prevenção da Transmissão Vertical, realizado pela Coordenação Estadual de IST/AIDS/DAPPS/SES/RS é contínuo. Foi possível verificar que nos partos realizados pelo SUS no ano de 2022, a cobertura de testagem de HIV foi de 95,40% nas gestantes/parturientes, apresentando uma queda significativa comparada aos anos de 2021 (99,06%) e 2020 (98,68%). Em 2022, somando abortamentos em internações SUS, convênios e particulares, tivemos uma cobertura de 83,92%, apresentando uma queda de mais de 10% nas testagens. A fim de evitar a queda nas coberturas das testagens nas maternidades, foram realizadas reuniões sobre coleta de carga viral no nascimento e encaminhamento das gestantes para o tratamento adequado com os serviços e referências das 1ª, 2ª, 7ª e 8ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). O Estado também acompanha os Comitês Municipais e Regionais de Prevenção da Transmissão Vertical, através de relatórios e participação nas reuniões destes Comitês. Em 2022, existiam 19 comitês municipais instituídos: Alvorada, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Caxias do Sul, Erechim, Esteio, Gravataí, Guaíba, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguaiana e Viamão; e nove (9) Comitês Regionais: 3ª CRS, 5ª CRS, 6ª CRS, 8ª CRS, 9ª CRS, 10ª CRS, 13ª CRS, 14ª CRS e 18ª CRS.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS/Ministério da Saúde, acesso em BI/SES/RS/RS, atualizado em 03/03/2023, exportado em 06/03/2023)

**Indicador 6.** Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	-*	-*	-*	-*

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

-\* = A região de saúde não apresentou casos.

**Indicador 7.** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
7	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	Razão	0,28	0,30	0,30	0,31	0,20	0,25	0,30	0,03	0,05	166,67

Método de cálculo do indicador: Numerador: número de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos por local de residência e ano de atendimento. Denominador: população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado período e local de residência/2\*. (\* Os exames de mamografia bilateral para rastreamento devem ser realizados a cada dois (2) anos).

#### ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Conforme os dados até 03/03/2023, o ano de 2022 teve uma razão de exames de mamografias em mulheres entre 50 e 69 anos de 0,30. Na análise dos dados por Região de Saúde, observa-se que 21 regiões de saúde atingiram resultado igual ou superior à meta estadual para o ano de 2022, que era de 0,28: R2, R3, R4, R6, R7, R8, R10, R11, R13, R14, R16, R17, R18, R20, R23, R24, R25, R26, R27, R29 e R30. As regiões de saúde com os piores desempenhos no indicador foram a R21 e R22. Durante o ano, a SES/RS trabalhou no apoio aos municípios e prestadores nas questões referentes ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e no projeto Programa de Educação Permanente em Saúde - Oncologia (PEPS-ONCO), parceria entre a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e da SES/RS - tendo como público-alvo os trabalhadores, estudantes e gestores da área da saúde, assim como o Controle Social. As ações referentes ao Outubro Rosa incluíram: Evento “Outubro Rosa: Abrace essa causa”, no Palácio Piratini, onde foram certificados os municípios com melhores desempenhos no indicador de rastreamento do câncer (CA) de mama e também foram certificadas as ONGs parceiras que atuam nas diferentes regiões de saúde com ações de prevenção ao CA de mama; semana de mobilização pela vacina do HPV; calendário itinerante da exposição INCA “O câncer de mama no Brasil”; ciclo de lives semanais com temas pertinentes à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos CAs de mama e de colo, tendo como público-alvo os trabalhadores, estudantes e gestores da área da saúde, assim como o Controle Social; Resolução CIB/RS nº 360/22 sobre a situação das mamografias de rastreamento no RS, e o Projeto SOS IMAMA nas Regiões de Saúde R10 e R22, em parceria com o Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (IMAMA) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS). Além disso, foram adquiridos seis (6) mamógrafos digitais com recursos do Programa Avançar destinados aos municípios de Itaqui, Rio Grande, Santana do Livramento, Santo Antônio da Patrulha, São Gabriel e Santo Augusto. Destaca-se ainda que, pelo Programa Assistir, o estado conta com 20 Ambulatórios de Ginecologia habilitados.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA)/DATASUS/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso em: 03/03/2023.

**Indicador 7.** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,09	0,09	0,07	0,25
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,10	0,10	0,11	0,32
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,09	0,09	0,11	0,29
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,08	0,11	0,10	0,29

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,09	0,07	0,12	0,27
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,11	0,09	0,09	0,28
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,13	0,10	0,12	0,34
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,09	0,12	0,11	0,31
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,07	0,07	0,06	0,2
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,09	0,10	0,10	0,3
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,14	0,12	0,13	0,39
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,07	0,06	0,08	0,22
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,12	0,11	0,19	0,42
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,11	0,12	0,14	0,37
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,11	0,06	0,11	0,27
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,15	0,16	0,16	0,46
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,10	0,09	0,11	0,3
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,18	0,14	0,18	0,51
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,08	0,05	0,09	0,21
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,12	0,09	0,14	0,34
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,04	0,07	0,04	0,14
Região de Saúde 22 - Pampa	0,06	0,04	0,05	0,15
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,09	0,09	0,12	0,31
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,09	0,11	0,15	0,35
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,12	0,11	0,13	0,36
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,12	0,09	0,12	0,32
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,12	0,09	0,13	0,34
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0,07	0,08	0,11	0,27
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,15	0,13	0,15	0,43
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,10	0,10	0,10	0,30
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>	<b>0,11</b>	<b>0,30</b>

**Indicador 8. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, Rio Grande do Sul, 2017-2022.**

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
8	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral	U	%	95,00	83,23	88,49	90,22	84,02	75,86	88,18	19,14	12,32	64,37

Método de cálculo do indicador: Numerador: total de vacinados com a Dose 1 da vacina Tríplice viral. Denominador: número de nascidos vivos. Fator de multiplicação: 100

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

A meta não foi atingida, mas apresentou uma melhora da cobertura vacinal em relação ao ano de 2021. Os dados apresentados por quadrimestre são cumulativos. Onze regiões de saúde (36,7%) atingiram a meta de 95% (R4, R5, R12, R14, R15, R17, R18, R19, R26, R29 e R30) e quatro regiões de saúde - R2, R6, R7, R13 - apresentaram uma cobertura vacinal baixa menor de 80%. Os sistemas de informação diversos (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), e-SUS, sistemas próprios) dificultam a análise da cobertura real, pois ainda ocorrem falhas na migração dos dados para o SIPNI e erros de registro.

No ano de 2022, o Programa Estadual de Imunizações esteve ainda mais próximo das Coordenadorias Regionais de Saúde e seus municípios realizando encontros virtuais, reuniões técnicas e ofertando o apoio necessário na temática das imunizações, frente à constante atualização de normas e informes técnicos. Neste mesmo ano, foi realizada uma análise de vulnerabilidade para alcance das coberturas vacinais, classificando os municípios, regiões de saúde e macrorregiões de saúde, em diferentes níveis, objetivando o apoio institucional *in loco* e a elaboração de estratégias para alcance das metas de cobertura e retomada do protagonismo do programa de imunizações. Esta ação culminou na contração de apoiadoras para, inicialmente, duas macrorregiões de saúde do estado consideradas de alto risco após análise de vulnerabilidade.

Fonte: Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: 03/2023.

**Indicador 8. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral (%), por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.**

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	75,84	83,38	82,15	82,15
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	44,12	52,67	57,83	57,83
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	76,98	83,14	84,03	84,03
Região de Saúde 4 - Belas Praias	91,23	99,43	100,89	100,89
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	87,99	91,12	95,97	95,97
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	80,11	80,89	79,34	79,34
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	60,89	80,36	79,29	79,29
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	82,70	82,34	82,09	82,09
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	81,33	86,95	85,46	85,46

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	83,48	90,33	87,21	87,21
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	81,68	91,58	90,12	90,12
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	82,07	104,88	97,88	97,88
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	66,02	74,25	73,53	73,53
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	102,54	102,72	95,53	95,53
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	103,64	108,61	102,43	102,43
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	94,58	93,76	91,46	91,46
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	88,50	98,42	97,37	97,37
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	97,98	98,48	96,63	96,63
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	98,16	102,87	97,16	97,16
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	85,69	91,93	88,95	88,95
Região de Saúde 21 - Região Sul	76,47	86,61	80,03	80,03
Região de Saúde 22 - Pampa	92,22	92,31	91,10	90,10
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	80,70	86,66	88,11	88,11
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	86,86	94,69	91,51	91,51
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	96,64	95,24	93,77	93,77
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	102,81	98,59	99,39	99,39
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	77,62	92,98	94,00	94,00
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	79,48	81,25	80,25	80,25
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	95,68	99,89	98,19	98,19
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	113,35	118,09	112,07	112,07
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>83,28</b>	<b>89,28</b>	<b>88,18</b>	<b>88,18</b>

**Indicador 9.** Índice de infestação predial pelo *Aedes Aegypti* (menos que 1%), Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
9	Índice de infestação predial pelo <i>Aedes Aegypti</i> (menos que 1%)	U	%	1,00	**	1,00	1,20	0,80	1,00	1,1	0,00	-0,1	-0,10

Método de cálculo do indicador: Numerador: número de imóveis com *Aedes aegypti*. Denominador: número de imóveis inspecionados. Fator de multiplicação: 100

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Os principais instrumentos para vigilância entomológica do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika, são os levantamentos entomológicos: Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) e o Levantamento de Índice Amostral (LIA). Eles são indispensáveis para a tomada de decisão de gestores e para o direcionamento de atividades para a prevenção e o controle do vetor, principalmente para mobilização social com foco na limpeza e eliminação de potenciais criadouros e educação em saúde. O Ministério da Saúde orienta a realização de quatro levantamentos durante o ano. O resultado de cada levantamento indica, no momento em que ele é realizado, o risco para o início da transmissão viral, ou seja, a avaliação é feita para cada um dos quatro levantamentos realizados, de forma independente, pois retrata o risco no período em que foi realizado, logo os resultados não podem ser somados ao final do ano.

O indicador é acompanhado trimestralmente após a realização de cada um dos quatro (4) LIRAA's. Para cada LIRAA realizado, espera-se que no mínimo 50% dos municípios infestados obtenham um IIP (Índice de Infestação Predial) < 1%, que indica um risco baixo para circulação viral. Os resultados obtidos em 2022, mostram que no 1º LIRAA, 60% dos municípios infestados obtiveram um IIP <1%, no 2º LIRAA, 31% obtiveram o IIP <1%, no 3º LIRAA, 78% obtiveram um IIP <1% e no 4º LIRAA, 89% atingiram o IIP <1%. Logo no 1º, 3º e 4º LIRAA, o esperado foi alcançado. Quando se analisa no âmbito estadual, observa-se que a meta não foi atingida, embora tenha ficado próxima da meta proposta.

Quando analisamos a média anual dos IIP, observamos que nas Regiões de Saúde R1, R4, R5, R10, R18, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27 e R30 a média do IIP ficou dentro do esperado (IIP <1%). Quando analisamos a média do IIP, em cada um dos LIRAA observamos que: a) apenas a região de saúde R21 a média do IIP <1% foi encontrada nos 4 LIRAA's. Nas regiões de saúde R1, R4, R5, R6, R10, R17, R18, R19, R20, R22, R25 e R26 a média do IIP <1%, foi encontrada em 3 LIRAA's; nas regiões R2, R7, R9, R11, R12, R15, R16, R27, R29 e R30 a média do IIP <1%, foi encontrada em 2 LIRAA's; nas regiões R3, R8, R13, R14, R23 e R28 a média do IIP <1%, foi encontrada em apenas 1 LIRAA's;

No ano de 2022, o RS registrou 66.877 casos de Dengue e o Estado intensificou ações de vigilância ambiental, epidemiológica e de assistência à saúde. Para a vigilância e controle do vetor promoveu-se: a) treinamentos e supervisões com foco no controle mecânico e químico do vetor, nos levantamentos de índice predial e nas pesquisas casa a casa com permanente suporte com insumos, equipamentos e recursos humanos; b) realização de 563 supervisões em 389 municípios priorizando os 352 municípios infestados; c) apoio aos municípios pelas equipes das Coodenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e do CEVS nas ações de vigilância e controle em 395 municípios; d) implementação do uso adequado do Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) nas 18 CRS, com o acompanhamento do estoque e dispensação de praguicidas; e) acompanhamento das aferições de gotas dos equipamentos de UBV Veicular; f) desenvolvimento do projeto de vetorização do território com orientação, capacitação e apoio aos municípios para realizar o mapeamento digital de seus territórios (33% dos municípios em processo de vetorização) e g) participação nas atividades de mobilização social e disponibilização de informações no RS, que incluíram a participação no Canal Dengue (Plataforma online Teams), na Campanha Estadual Verão sem Dengue (XÔ MOSQUITO) em parceria com o DAPPS/SES/RS e Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS); h) criação de importantes instrumentos de apoio à gestão municipal para avaliar e monitorar as informações sobre os vetores e as arboviroses, disponibilizados no site da SES/RS, tais como: Painel de Monitoramento de *Aedes aegypti* através de Ovitrapas; Painel de Monitoramento de Arboviroses no RS; Painel de Casos de Dengue RS e Ferramenta de Apoio à Gestão Municipal; i) elaboração, atualização e divulgação de materiais no site da SES-RS tais como: Comunicado Alerta máximo para dengue no Estado do Rio Grande do Sul; Detecção do vírus Chikungunya em Larvas de *Aedes aegypti*; Resolução CIB/RS nº 385, de 24/11/2022 - que trata da distribuição dos recursos federais relativos ao Piso Fixo da Vigilância em Saúde (PFVS); atualização do Plano de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya 2022-2023; Nota Informativa nº 02 de 04/05/22; que trata da Vistoria de Órgãos Públicos no Rio Grande do Sul, visando à eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*; Nota Orientativa Conjunta - Atribuições e atividades conjuntas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE) no combate ao Aedes

aegypti; e Portaria de regulamentação de controle de vetores e pragas urbanas (terceirização). Destaca-se ainda que, em 2022 iniciou a implantação do Projeto Novas Estratégias para Monitoramento e controle integrado de *Aedes aegypti* (ovitrampas), em 22 municípios do RS.

Fonte: Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA)/CEVS/SES/RS, a partir dos dados gerados pelos municípios, os quais utilizam o aplicativo LIRAA/LIA, do Ministério da Saúde, para a realização dos levantamentos. Acesso em: 03/2023.

\*\* Em 2017 o Ministério da Saúde ainda não havia preconizado a realização dos quatro (4) LIRAs.

**Indicador 9.** Índice de infestação predial pelo *Aedes Aegypti* (menos que 1%), por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Média dos IIP
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,76	2,2	0,5	0,2	0,9
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,95	4,3	1,2	0,2	1,6
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	1,47	4,8	1,3	0,5	2
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,03	1,1	0,2	0,1	0,3
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,08	0,9	0,16	0	0,3
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,41	3	0,6	0,3	1
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	2,3	1,8	0,8	0,5	1,3
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	1,83	3,5	1,1	0,2	1,6
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	4,7	1,3	0,2	0	1,5
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,35	1,4	0,6	0,3	0,6
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,7	4	1,2	0,5	1,6
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	1,24	3,4	0,4	0,4	1,3
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	1,05	4,7	0,8	1,2	1,9
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	1,73	3,3	1,2	0,8	1,7
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	1,91	4,6	0,9	0,5	2
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	2,1	3,5	0,5	0,2	1,5
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,94	3,3	0,2	0,1	1,1
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,86	1,7	0,2	0,1	0,7
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,54	3,7	0,3	0,3	1,2
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,8	1,6	0,7	0,2	0,8
Região de Saúde 21 - Região Sul	0	0,1	0	0	0
Região de Saúde 22 - Pampa	0,4	2,8	0,2	0,2	0,9

Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	1,34	1,2	1,1	0,2	0,9
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0	0	0	0	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,94	1,8	0,2	0,1	0,7
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,7	1,2	0,1	0,1	0,5
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	1,28	1,8	0,3	0,1	0,9
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	1,05	2,3	1,5	0,5	1,3
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	2,25	2,4	0,4	0,3	1,3
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	1,43	1,3	0,35	0,9	0,9
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>1,1</b>	<b>2,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>1,1</b>

**Indicador 10.** Proporção de gravidez na adolescência, entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos), Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
10	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 - 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	U	%	9,36	12,84	11,96	11,10	10,40	9,61	8,66	0,25	0,95	380,0
<p><u>Método de cálculo do indicador:</u> Numerador: número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em determinado período e local de residência. Denominador: número de nascidos vivos em determinado período e local de residência. Fator de multiplicação: 100</p>													
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>													
<p>A Proporção de Gravidez na Adolescência vem apresentando queda ao longo dos anos, mas ainda assim é considerada uma pauta importante para vários setores responsáveis pelas políticas públicas, por manter-se elevada em regiões de vulnerabilidade socioeconômica. Vale ressaltar que uma gestação na adolescência pode acarretar a evasão escolar e suas consequências podem levar à perpetuação do ciclo da pobreza e da violência. Observa-se que algumas regiões de saúde, como Fronteira Oeste (R3), Botucaraí (R19), Pampa (R22), Campos de Cima da Serra (R24) e Jacuí Centro (R27) ainda apresentam o indicador acima da meta estadual que era 9,36 em 2022. A política de saúde de adolescentes/DAPPS/SES/RS vem trabalhando de maneira sistemática com estas regiões no intuito de sensibilizar as referências nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e municípios para continuidade das ações educativas e preventivas como, por exemplo, as ações do Programa Saúde na Escola e da Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência - considerando que o impacto das ações é responsável pelo desenvolvimento econômico e sociocultural da população, resultando na melhoria das condições de vida da sociedade como um todo.</p>													
<p>Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: BI/SES/RS, extraído 22/02/2023.</p>													

**Indicador 10.** Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos), por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

<b>Região de Saúde (RS)</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>	<b>3º Quadrimestre</b>	<b>Total de 2022</b>
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	9,83	9,64	6,99	8,93
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	8,57	10,30	9,82	9,59
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	12,06	10,72	11,16	11,34
Região de Saúde 4 - Belas Praias	10,37	8,82	12,63	10,44
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	9,95	10,28	11,76	10,64
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	10,11	12,27	8,30	10,27
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	8,00	8,38	7,97	8,12
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	7,93	8,63	9,02	8,51
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	8,93	11,38	9,11	9,84
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	8,04	7,36	7,45	7,64
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	8,9	10,62	10,43	9,99
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	9,16	8,41	9,95	9,18
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	7,68	5,77	8,27	7,28
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	6,68	6,66	6,05	6,47
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	10,90	9,62	11,35	10,61
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	7,54	7,97	8,32	7,96
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	8,89	8,36	8,49	8,59
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	11,61	8,33	6,67	8,97
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	14,00	11,86	13,61	13,01
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	12,8	11,09	10,67	11,53
Região de Saúde 21 - Região Sul	9,12	8,08	8,94	8,71
Região de Saúde 22 - Pampa	10,51	11,58	9,86	10,72
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	6,83	6,76	7,04	6,88
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	14,43	16,28	13,71	14,87
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	6,7	7,2	6,11	6,66
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	7,18	8,66	5,5	7,11
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	10,00	12,21	10,79	11,01

Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8,62	7,10	8,12	7,94
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	5,20	8,39	4,49	6,1
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	9,52	7,15	7,97	8,24
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>8,77</b>	<b>8,71</b>	<b>8,49</b>	<b>8,66</b>

**Indicador 11.** Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
11	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	U	%	49,50	14,78	21,73	23,08	40,0	45,0	49,0	4,50	4,00	88,89
<p><u>Método de cálculo do indicador:</u> Numerador: número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica por ano Denominador: número total de CAPS habilitados. Fator de multiplicação: 100</p>													
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>													
<p>O indicador 11, diz respeito ao número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que realizaram, pelo menos, 12 registros de matriciamento na Atenção Básica, no período de um ano. No ano de 2022, tal meta foi atingida por 49% dos serviços. Das trinta regiões de saúde, dezesseis atingiram a meta (R1, R4, R5, R8, R12, R13, R16, R21, R22, R24, R25, R26, R27, R28, R29 e R30). Em quatro regiões de saúde (R15, R18, R19, R20) não houve registros de atividades de matriciamento. A meta estadual era de que 49,5% dos serviços conseguissem atingir o número de ações propostas. O matriciamento é uma ferramenta muito importante, em que a equipe matricial da atenção psicossocial e a equipe de referência da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica realizarão, integradas, a condução dos casos. A Política Estadual de Saúde Mental/DAPPS/SES/RS realiza, anualmente, o monitoramento dos CAPS. Através disso, busca a qualificação dos serviços, com o apoio das referências nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).</p>													
<p>Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em BI/SES/RS, extraído 07/03/2023.</p>													

**Indicador 11.** Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, por região de saúde. Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	66,67
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	33,33
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	33,33
Região de Saúde 4 - Belas Praias	50,00
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	50,00
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	14,29

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	30,77
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	60,00
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	20,00
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	42,31
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	33,33
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100,00
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	83,33
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	40,00
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	00,00
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	100,00
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	33,33
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	00,00
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	00,00
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	00,00
Região de Saúde 21 - Região Sul	54,55
Região de Saúde 22 - Pampa	75,00
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	14,29
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100,00
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	80,00
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100,00
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	66,67
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	72,73
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100,00
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100,00
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>49,00</b>

**Indicador 12. Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), Rio Grande do Sul 2017-2022.**

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	%Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
12	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	U	Taxa	323,12	332,79	347,84	365,72	297,15	272,08	292,5	-51,04	-20,42	100
<u>Método de cálculo do indicador:</u> Numerador: número de internações por TMC por local de residência. Denominador: População total. Fator de multiplicação: 100.000													
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>													
<p>Este indicador pretende avaliar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), para um período de 12 meses (um ano) e tem a polaridade negativa (quanto menor melhor). A aferição dos dados é anual, pois as informações podem levar até 60 dias para serem atualizadas no sistema de informação - o que dificulta seu acompanhamento quadrimestral. Ao observarmos o valor referente ao ano de 2022, percebe-se que o índice (292,50) foi menor que o esperado (323,12). Esse dado pode apontar para uma maior organização da rede, no sentido de buscar por internação somente após esgotadas, de fato, as alternativas extra-hospitalares. Algumas regiões de saúde, R3, R6, R11, R13, R14, R15, R18, R20, R21, R26, R27, R29 e R30, tiveram índices de internação por TMC acima do valor esperado para o ano. Uma possível explicação para o fato, pode ser a falta de serviços de saúde mental tanto na Atenção Primária à Saúde, quanto na atenção especializada, deixando a rede sem alternativas para manejo dos casos. Outra possibilidade para os índices mais altos pode ser a falha da rede de saúde extra-hospitalar na condução dos casos de transtornos mentais ou, ainda, um possível aumento (pós-pandemia) do adoecimento mental da população. A Política de Estadual de Saúde Mental/DAPPS/SES/RS tem buscado fortalecer e incentivar os serviços de saúde mental, principalmente, da APS. Durante o ano de 2022, houve o Encontro dos Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), que foi uma iniciativa de troca de experiências entre os serviços e buscou pautar temas relevantes para a área. Ainda em termo de capacitação, foi lançado o Curso Território da Escuta, voltado à qualificação, em Saúde Mental, dos profissionais que atuam na APS. Houve a ampliação da rede, com habilitação de novos Acompanhantes Terapêuticos e Oficinas Terapêuticas em municípios com vazio assistencial. Estas ações repercutem no índice de internações, uma vez que, quanto mais ampla e mais capacitada se apresenta a rede de serviços, a probabilidade dos casos se agravarem tende a diminuir.</p>													
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em: BI/SES/RS, em 07/03/2023.													

**Indicador 12. Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.**

Região de Saúde (RS)	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	257,8
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	275,55
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	329,32
Região de Saúde 4 - Belas Praias	245,99
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	240,58
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	419,88
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	234,67
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	222,9
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	239,08

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	231,64
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	418,43
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	268,44
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	538,66
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	367,32
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	511,76
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	268,47
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	312,22
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	371,74
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	322,64
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	494,83
Região de Saúde 21 - Região Sul	373,23
Região de Saúde 22 – Pampa	262,28
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	188,75
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	172,37
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	279,47
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	330,39
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	341,79
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	311,08
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	490,48
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	455,99
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>292,5</b>

**Indicador 13.** Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa", Rio Grande do Sul, 2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
13	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	U	%	7,00	NA	NA	NA	NA	NA	12,40	7,00	NA	177,14

Método de cálculo do indicador: Numerador: número de idoso com o registro do procedimento. Denominador: população 60 anos ou mais. Fator de multiplicação: 100. NA: não se aplica

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Este é um indicador recente na pactuação estadual e tem história única posto que se constituiu por força política oriunda de entendimento sobre a relevância dele na oferta do cuidado à pessoa idosa no RS. Este procedimento está gravado desde 2019 no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), contudo, sua execução era bastante insignificante enquanto produção de saúde. Conforme fica demonstrado nesta coleta quadrimestral, a oferta está sendo ampliada nas diversas regiões de saúde. Embora existam inconsistências iniciais no processo de lançamento deste indicador no SISAB, são importantes os avanços que já houve decorrentes da realização deste procedimento junto à população idosa.

A criação do indicador deu-se a partir do segundo semestre de 2022 e as capacitações sobre a avaliação multidimensional ocorreram após seu lançamento, através de vários processos indutores como a Rede Bem Cuidar (Ciclo da Pessoa Idosa); Curso do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) Saúde da Pessoa Idosa (com carga horária de 120 horas, que atingiu 148 pessoas); Curso na Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (com carga horária de 8 horas); DGeroBrasil (com carga horária de 16 horas). Algumas regiões de saúde não atingiram a meta estadual. Assim, é necessária a adequação dos processos formativos/informativos (capacitações), atingindo o maior número possível de trabalhadoras/trabalhadores em saúde. Nas regiões de saúde onde houve expressivos percentuais de atingimento da meta, acima da meta estadual, pode ter ocorrido duplicidade de lançamentos no sistema SISAB. Para ambas as situações, a SES/RS está investindo em educação permanente e espera-se que nas próximas coletadas deste indicador os dados estejam mais harmônicos e compatíveis com o cuidado ofertado à população idosa. As regiões de saúde R10 (0,4%), R23 (2,4%), R3 (3%), R7 (3,8%) e R21 (5,2%) foram as que não conseguiram atingir o percentual de 7% de população idosa com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. De outro lado, as regiões de saúde que impactaram positivamente R29 (63,74%), R14 (45,36%), R20 (41,33%), R12 (39,69%) e R15 (36,33%).

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso em: 04/03/2023.

**Indicador 13.** Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	1,07	3,99	3,31	8,36
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	2,17	8,00	5,68	15,86
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,48	1,09	1,50	3,08
Região de Saúde 4 - Belas Praias	2,16	10,23	16,95	29,34

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	1,18	3,53	5,80	10,51
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	2,10	3,13	3,99	9,21
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,75	1,18	1,92	3,84
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	1,72	3,95	4,88	10,54
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	1,29	2,35	3,90	7,54
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,08	0,18	0,14	0,40
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	6,17	15,48	6,56	28,20
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	23,71	10,85	5,13	39,69
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	4,80	12,65	8,48	25,93
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	13,18	22,60	9,58	45,36
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	5,47	14,63	16,22	36,33
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	9,78	9,55	13,08	32,41
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	1,59	4,35	7,88	13,82
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	3,26	8,85	10,16	22,27
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	1,99	5,51	5,23	12,72
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	5,93	18,55	16,85	41,33
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,50	2,64	2,16	5,29
Região de Saúde 22 - Pampa	2,05	0,93	4,70	7,67
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,28	0,64	1,12	2,04
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	2,11	6,13	6,77	15,01
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	2,88	6,23	9,82	18,92
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	1,93	5,50	11,72	19,15
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	3,10	3,45	6,57	13,13
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	1,06	3,19	3,40	7,65
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	13,16	26,57	24,01	63,74
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	3,00	4,33	5,48	12,81
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>2,4</b>	<b>4,9</b>	<b>4,9</b>	<b>12,4</b>

**Indicador 14. Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS, 2017-2022.**

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
14	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	U	%	72,84	70,21	70,99	72,00	74,56	75,66	72,68	2,82	2,98	105,67

Método de cálculo do indicador: Numerador: Número de indivíduos  $\geq$  a 20 anos e  $<$  60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m<sup>2</sup>. Denominador: Número de indivíduos  $\geq$  a 20 anos e  $<$  60 anos avaliados na APS. Fator de multiplicação: 100

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

O indicador do percentual de Prevalência de Excesso de Peso na População Adulta, do estado, reflete as informações sobre a situação nutricional da população atendida pela Atenção Primária à Saúde do SUS, através de ações da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que faz parte da vigilância em saúde. A VAN tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, para a organização e a execução de práticas mais adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes, subsidiando a elaboração de estratégias de prevenção e de tratamento dos agravos, e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional. Os dados que compõem a VAN são extraídos dos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que consolida as informações do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do Sistema do Programa Auxílio Brasil (PAB), ambos do e-SUS Atenção Básica, que tem uma atualização que não corresponde a leitura quadrimestral. A área técnica faz a leitura anual para o monitoramento da execução das ações no território. As regiões de saúde que apresentaram a maior prevalência de excesso de peso da população em 2022 foram as R6 (Vale do Paranhana/Costa Serra), R21 (Sul) e R3 (Fronteira Oeste), com 75,44%, 75,41% e 75,29%, respectivamente. Por sua vez, a R15 (Caminho das Águas) com 66,84% e R16 (Alto Uruguai Gaúcho) com 68,49% apresentaram o menor percentual de prevalência de excesso de peso da população. Por fim, ressalta-se que a Política de Alimentação e Nutrição/DAPS/SES/RS atua fortemente no monitoramento e avaliação das ações e programas da área, visando a implementação e ampliação da VAN, qualificando a coleta de dados e o registro das informações para subsidiar a gestão no planejamento e tomada de decisão.

Fonte: e-GestorAB/Ministério da Saúde. Disponível em: [sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatorio](http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatorio). Acesso: 02/03/2023.

**Indicador 14. Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS, por região de saúde, 2022.**

Região de Saúde (RS)	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	74,20
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	74,81
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	75,29
Região de Saúde 4 - Belas Praias	74,05
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	72,43
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	75,44
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	73,29
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	74,72
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	74,04

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	74,47
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	72,66
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	71,88
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	72,80
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	70,94
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	66,84
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	68,49
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	72,31
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	70,73
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	70,46
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	70,96
Região de Saúde 21 - Região Sul	75,41
Região de Saúde 22 – Pampa	74,91
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	73,00
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	73,49
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	70,71
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	69,59
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	70,91
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	71,30
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	69,25
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	70,78
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>72,68</b>

**Indicador 15.** Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Auxílio Brasil, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
15	Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Auxílio Brasil	U	%	75,50	68,71	73,49	74,56	47,10	63,01	77,40	12,49	14,39	115,21

Método de cálculo do indicador: Numerador: número de beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano. Denominador: número total de beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde, na última vigência do ano. Fator de multiplicação: 100

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

Esse indicador permite monitorar as condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB) em situação de pobreza e de extrema pobreza, por meio de acompanhamento semestral (1ª Vigência de janeiro a junho, e 2ª vigência de julho a dezembro). O setor saúde é responsável pelo acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças menores de sete (7) anos e gestantes e nutrizas contempladas com os benefícios do programa.

Em 2022, a Atenção Básica acompanhou 709.431 beneficiários, equivalentes à 77,4% daqueles com perfil saúde do PAB, superando a meta pactuada pelo Estado do Rio Grande do Sul de 75,5%. O percentual de acompanhamento dos beneficiários do Programa tem refletido positivamente na maioria das regiões de saúde. Em 2022, as regiões de saúde com maior percentual de cobertura do PAB foram: R24 (89,97%), R12 (87,55%), R28 (87,23%); e as Regiões que apresentaram menor percentual de acompanhamento dos beneficiários foram: R7 (70,38%) e R21 (71,65%).

O resultado alcançado no indicador em 2022 mostra um grande avanço dos municípios no cumprimento das condicionalidades de saúde do Programa. Esse aumento reflete a dedicação e o esforço dos profissionais e das ações intersetoriais da saúde, educação e assistência social. Entretanto, é necessário potencializar a busca ativa dos beneficiários para a melhoria da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa; a internalização da importância do trabalho de cada área para o acompanhamento das famílias beneficiárias; e o monitoramento e avaliação do PAB, desenvolvendo estratégias que potencializem o acompanhamento dos beneficiários em situação de vulnerabilidade social pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: e-Gestor AB: <https://bfa.saude.gov.br/>; BI: [https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao\\_indicador/painel.html](https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html). Acesso em: 02/03/2023.

**Indicador 15.** Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Auxílio Brasil, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Semestre	2º Semestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	71,20	73,01	73,01
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	80,80	83,26	83,26
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	66,40	75,58	75,58
Região de Saúde 4 - Belas Praias	66,80	72,58	72,58
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	64,60	72,74	72,74
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	73,50	75,45	75,45
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	62,60	70,38	70,38

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	64,40	78,34	78,34
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	71,90	76,51	76,51
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	68,60	77,96	77,96
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	80,50	82,75	82,75
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	83,90	87,55	87,55
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	80,40	83,94	83,94
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	77,80	85,03	85,03
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	78,30	79,66	79,66
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	75,50	80,84	80,84
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	68,60	72,53	72,53
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	81,40	86,25	86,25
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	78,60	85,63	85,63
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	72,90	77,55	77,55
Região de Saúde 21 - Região Sul	67,50	71,65	71,65
Região de Saúde 22 - Pampa	68,00	72,89	72,89
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	72,90	81,32	81,32
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	85,20	89,97	89,97
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	76,00	76,47	76,47
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	75,40	81,57	81,57
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	73,00	75,64	75,64
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	80,70	87,23	87,23
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	84,70	86,56	86,56
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	65,80	75,72	75,72
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>70,78</b>	<b>77,40</b>	<b>77,40</b>

**Indicador 16.** População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
16	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	U	%	75,00	62,95	65,53	64,92	68,17	73,23	75,43	1,77	2,20	124,29

Método de cálculo do indicador: Numerador: número de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes com desinfecção. Denominador: número total de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes. Fator de multiplicação: 100.

#### ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O indicador atingiu a meta (124,29%). Percebe-se uma variação muito grande entre algumas regiões de saúde, sendo aquela que possui maior valor a R30 - Vale da Luz (97,83%) e a de menor a R9 - Carbonífera/Costa Doce (6,61%). Destaca-se que não se consegue verificar o indicador por quadrimestre, uma vez que o sistema não faz distinção de atualização de forma quadrimestral, e sim anual. O indicador calcula a porcentagem de pessoas abastecidas em domicílios permanentes por Soluções Alternativas Coletivas (SAC) que possuem água com desinfecção. Assim, possibilita verificar as populações que não estão consumindo água segura. Uma SAC não tratada possui um risco maior de contaminação por coliformes fecais, que é um indicador microbiológico para a qualidade da água.

O indicador é calculado utilizando dados abertos (<https://dados.gov.br/dataset/sisagua-cobertura-de-abastecimento2>), os quais são atualizados mensalmente pelo DATASUS. Também é possível que o próprio município realize este cálculo, acessando os seus dados no SISAGUA (<https://sisagua.saude.gov.br/sisagua/paginas/seguro/inicio.jsf>). Foram realizadas capacitações com as empresas responsáveis pelo tratamento de água, e também com as vigilâncias municipais, para atualização dos cadastros. Além disso, os servidores que atuam no Programa realizam periodicamente reuniões com os gestores dos municípios, para que tomem providências para as adequações indicadas e o tratamento da água, abordando a importância de se consumir uma água segura.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA)/DATASUS. Acesso em: 03/2023

**Indicador 16.** População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	44,3
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	65,85
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	11,46
Região de Saúde 4 - Belas Praias	94,34
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	94,69
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	15,07
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	99,78

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	90,49
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	6,61
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	62,92
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	46,64
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	57,65
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	42,86
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	68,38
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	62,85
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	97,22
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	85,41
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	71,48
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	84,89
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	81,56
Região de Saúde 21 - Região Sul	36,28
Região de Saúde 22 – Pampa	58,72
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	95,06
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	83,16
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	94,18
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	75,03
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	77,85
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	91,58
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	95,27
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	97,83
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>75,43</b>

**Indicador 17.** Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
17	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	Taxa	40,00	42,63	48,25	51,98	48,66	49,05	49,37	9,05	9,37	100,80

**Método de cálculo do indicador:** Numerador: número total de notificações de agravos relacionados ao trabalho (SIST e SINAN), em determinado período, por município de notificação (município onde foi preenchida a notificação). Denominador: população residente do município notificador. Fator de multiplicação: 10.000.

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

A meta foi atingida, embora persista a necessidade de aumentar as notificações nas regiões de saúde R7, R8 e R9, que historicamente apresentam desempenho insatisfatório. A reabertura do CEREST Canoas - Vale dos Sinos, prevista para março de 2023, ajudará na melhoria deste processo, pois a equipe multiprofissional é um suporte especializado para 22 municípios desta área de abrangência. Além disso, nas regiões R4 e R5, com a habilitação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Gravataí, a equipe estará qualificando a capacitação de 16 municípios da área de abrangência. Destaca-se que, foram executadas, em 2022, 12 edições do curso EAD de notificação de agravos relacionados ao trabalho. Como ação já desencadeada ainda em dezembro, os técnicos da Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) e da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) têm intensificado as agendas presenciais nos municípios, capacitando as equipes locais.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS; Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST)/CEVS/SES/RS; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso: 06/03/2023, em BI/DGTI/SES/RS.

**Indicador 17.** Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	11,16	18,96	33,88	33,88
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	9,81	16,44	36,79	36,79
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	5,94	9,89	19,68	19,68
Região de Saúde 4 - Belas Praias	13,36	14,82	37,29	37,29
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	10,87	16,87	31,17	31,17
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	12,08	16,49	30,16	30,16
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	4,52	5,58	11,80	11,80
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	7,55	10,02	19,80	19,80
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	4,65	8,44	15,19	15,19

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	12,40	21,94	36,20	36,20
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	7,43	14,33	30,66	30,66
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	16,30	31,50	57,62	57,62
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	27,83	35,46	82,34	82,34
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	37,77	64,78	102,19	102,19
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	16,34	28,28	60,78	60,78
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	17,04	24,54	42,16	42,16
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	38,46	67,36	112,36	112,36
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	23,19	39,83	69,26	69,26
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	21,94	46,10	82,11	82,11
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	34,87	49,53	86,63	86,63
Região de Saúde 21 - Região Sul	12,14	13,40	30,48	30,48
Região de Saúde 22 – Pampa	10,33	17,81	30,52	30,52
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	33,50	40,79	92,57	92,57
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	32,78	67,09	108,20	108,20
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	63,49	110,72	178,49	178,49
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	27,84	47,55	76,57	76,57
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	3,81	23,39	55,48	55,48
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	20,26	27,87	48,97	48,97
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	22,71	45,71	91,10	91,10
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	28,58	55,90	96,26	96,26
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>17,25</b>	<b>26,98</b>	<b>49,37</b>	<b>49,37</b>

**Indicador 18.** Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
18	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	U	%	75,00	54,65	56,36	77,98	57,89	76,67	77,29	1,67	2,29	100,83

Método de cálculo do indicador: Numerador: número total de investigações finalizadas envolvendo óbitos registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho, em determinado período, por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito. Denominador: número total de óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho, em determinado período, por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito. Fator de multiplicação: 100.

**ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

A meta deste indicador, anteriormente estabelecida em 100%, foi revista e adequada em 2022 para 75% dos óbitos investigados. Tal adequação se deu para aproximação da capacidade real de investigação de cada município, considerando a complexidade que é a investigação de um óbito. Esta adequação se reflete no atingimento da meta no conjunto do Estado do RS. Importante destacar que a investigação de um óbito relacionado ao trabalho envolve desde o local onde ocorreu o acidente até as condições de saúde e segurança deste trabalhador, as condições de proteção de máquinas e equipamentos, a disponibilidade de EPIs (Equipamento de Proteção Individual) e EPCs (Equipamento de Proteção Coletiva), a capacitação para a função, o treinamento para a execução dos processos de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, dentre outros. Estas investigações podem ser realizadas em até 90 dias, conforme prevê o protocolo vigente. Desta forma, há óbitos que entram no sistema nos meses de outubro, novembro e dezembro, que ainda estão no prazo para investigação. Desta forma, este período (90 dias) interfere no realizado nas regiões R3, R4, R11, R15, R16, R19 e R30, pois só será demonstrado como óbito investigado no quadrimestre subsequente.

Com o propósito de qualificar e dar mais celeridade para a realização das investigações, os novos servidores da Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) e das Coordenadorias Regional de Saúde (CRSs) foram capacitados nos meses de outubro e novembro de 2022, pois são eles os atores que capacitam os técnicos das vigilâncias em saúde municipais para a realização das investigações, além de manter atualizado o sistema, validando as investigações, fazendo orientações para correção e/ou complementação dos dados.

Ao compararmos os dados da série histórica (2017-2022), houve evolução em todas as regiões de saúde, o que vem demonstrando maturidade no processo de investigação. Como ações previstas para melhoria, o Comitê de Óbitos, instituído por Portaria, realizou em dezembro de 2022 o planejamento das ações para 2023, onde destaca-se a realização de campanhas educativas, ampliação das relações interinstitucionais e recomendação aos gestores para importância da investigação de óbitos. Além disso, está em fase de planejamento uma capacitação em formato de educação à distância (EAD), em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP)/SESRS e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e, uma publicação atualizada de um manual de investigação de óbitos relacionados ao trabalho, rediscutindo inclusive o prazo de 90 dias para a investigação. Importante destacar que, desde a pactuação deste indicador, é a primeira vez que a meta foi atingida.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/CEVS/SES/RS). Acesso: 06/03/2023, em BI/DGTI/SES/RS.

**Indicador 18.** Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por região de saúde, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	100	0	90	90
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NA	NA	100	100
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	100	42,86	69,23	69,23

Região de Saúde 4 - Belas Praias	NA	NA	50	50
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	100	87,50	87,50
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	NA	0	0	0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	NA	0	0	0
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	50	16,67	33,33	33,33
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	100	80	80	80
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	75	28,57	55,56	55,56
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	50	50	60	60
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	NA	0	100	100
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100	75	77,78	77,78
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100	60	100	100
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	50	50	66,67	66,67
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	66,67	20	66,67	66,67
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	100	55,65	100	100
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100	50	100	100
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	100	100	66,67	66,67
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	NA	0	100	100
Região de Saúde 21 - Região Sul	100	80	85,71	85,71
Região de Saúde 22 - Pampa	50	16,67	40	85,71
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	100	28,57	90	90
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100	100	75	75
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	100	50	94,12	94,12
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	83,33	77,78	77,78
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	75	40	83,33	83,33
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	100	50	100	100
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100	85,71	84,21	84,21
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100	100	66,67	66,67
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>82,71</b>	<b>53,19</b>	<b>77,29</b>	<b>77,29</b>

NA: não se aplica.

**Indicador 19.** Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, Rio Grande do Sul, 2019-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica						Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021	2022			
19	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	E	%	95,00	NA	NA	86,10	94,30	67,70	69,70	27,30	2,00	7,33
<p><u>Método de cálculo do indicador:</u> Numerador: total de amostras com resultado por RT-PCR. Denominador: total de notificações de SRAG. Fator de Multiplicação: 100. NA: não se aplica</p>													

#### ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Mesmo o resultado anual ter ficado muito aquém da meta preconizada, a tendência foi de aumento durante os quadrimestres, culminando com 6,25 pontos percentuais no cumulativo do ano. A meta precisa ser mantida, considerando que este indicador possibilita a qualidade da vigilância dos vírus respiratórios de interesse para Saúde Pública, que não se restringe ao coronavírus. Algumas medidas foram realizadas em 2022, tais como: capacitações com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares e acompanhamento, com maior periodicidade, do indicador, para envio às regiões de saúde com desempenho menos favorável, sinalizando o problema. Duas são as regiões de saúde que precisam rever imediatamente o processo de trabalho e serão com elas que deve se iniciar o trabalho em 2023 (R1 e R18 - com indicador abaixo de 10%). Estas duas regiões somaram em número absoluto 312 notificações de SRAG. Destas notificações, apenas 20 tiveram o resultado para RT-PCR preenchido no Sivep (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica). Cinco regiões de saúde atingiram mais de 80% do indicador (R2, R10, R15, R22 e R24), destas as regiões 22 e 24 com mais de 90%. Mesmo com o discreto aumento, 60% das regiões de saúde encontram-se com o indicador entre 50 e 79%, sinalizando a necessidade de melhorias e de criar estratégias diferentes das já executadas. O resultado do indicador para o último quadrimestre é igual ao anual, visto que a meta é cumulativa.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (Sivep-gripe). Acesso em: 24/02/2023.

**Indicador 19.** Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	10,71	4,62	5,24	5,24
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	74,44	80,00	84,08	84,08
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	47,84	61,53	62,72	62,72
Região de Saúde 4 - Belas Praias	75,97	74,83	77,48	77,48
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	43,00	52,35	55,07	55,07
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	47,95	60,08	71,69	71,69

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	73,36	71,54	72,87	72,87
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	65,83	62,55	59,68	59,68
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	66,67	73,87	75,41	75,41
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	83,33	85,72	83,87	83,87
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	69,23	71,68	71,05	71,05
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	61,83	70,94	71,19	71,19
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	31,27	46,05	52,16	52,16
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	25,47	44,44	49,78	49,78
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	79,49	85,21	84,76	84,76
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	19,05	16,07	19,73	19,73
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	35,16	51,00	57,51	57,51
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,00	9,20	8,82	8,82
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	21,74	34,48	40,67	40,67
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	56,62	66,23	70,40	70,40
Região de Saúde 21 - Região Sul	60,53	66,82	71,02	71,02
Região de Saúde 22 - Pampa	94,00	93,21	93,06	93,06
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	60,34	55,97	58,06	58,06
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	98,75	98,33	95,36	95,36
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	50,00	72,81	73,61	73,61
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	33,33	30,43	30,60	30,60
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	46,83	58,03	61,44	61,44
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	46,98	44,89	50,54	50,54
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	36,51	44,39	49,12	49,12
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	75,44	76,47	77,03	77,03
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>60,43</b>	<b>64,94</b>	<b>66,68</b>	<b>66,68</b>

**Indicador 20.** Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), Rio Grande do Sul, 2018-2022.

Nº	Descrição do Indicador	Tipo	Unidade de Medida	Meta 2022	Série Histórica					2022	Variação esperada	Variação realizada	% Meta
					2017	2018	2019	2020	2021				
20	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US)	E	Número	1.820	NA	417	692	18.287	26.939	10.230,00	-25.119,00	-16.709,00	1.018,08
<p>Método de cálculo do indicador: Número de casos de Síndrome Gripal (SG) com coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR. NA: não se aplica</p>													

#### ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O número de coletas ultrapassou a meta estabelecida, em função de que a mesma foi definida com as diretrizes do período pré-pandêmico. Durante a pandemia o Ministério da Saúde alterou a orientação do número de coletas, ampliando-a. Mas, atualmente, o preconizado voltou a ser cinco (5) coletas de amostras semanais em cada Unidade Sentinela - sendo sete (7) as unidades sentinelas, a meta totaliza 1.820 coletas no estado do Rio Grande do Sul. No início de 2022, estavam sendo realizadas a coleta de todos os casos de SG, o que elevou o indicador. O resultado do indicador para o último quadrimestre é igual ao anual, visto que a meta é cumulativa.

A Unidade Sentinela do município de Passo Fundo (R17), que passou o ano de 2022 sem realizar nenhuma coleta de casos de Síndrome Gripal, foi desligada da rede mundial de vigilância sentinela. Em 2023, outro serviço deste município aderiu a esta estratégia de vigilância. A US de Pelotas (R21) foi a única que não atingiu as cinco (5) coletas preconizadas, mas ficou muito próximo da meta, com 243 coletas das 260 pactuadas. O restante das US coletou muito além do pactuado.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (Sivep-gripe). Acesso em: 24/02/2023.

**Indicador 20.** Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por região de saúde, Rio Grande do Sul, 2022.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2022
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	1.001	1.143	1.247	1.247
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	*-	*-	*-	*-
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	214	365	486	486
Região de Saúde 4 - Belas Praias	*-	*-	*-	*-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	*-	*-	*-	*-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	*-	*-	*-	*-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	*-	*-	*-	*-
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	1.612	1.712	1.828	1.828

Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	5.774	5.873	6.002	6.002
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	80	102	150	150
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 19 - Região do Botucaráí	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 21 - Região Sul	27	138	243	243
Região de Saúde 22 - Pampa	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	73	165	274	274
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	*_	*_	*_	*_
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	*_	*_	*_	*_
<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>8.781</b>	<b>9.498</b>	<b>10.230</b>	<b>10.230</b>

\*\_ = Região de Saúde sem Unidade Sentinela.