



GOVERNO DO ESTADO **RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

2024 - 2027



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO

Gabriel Souza

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

Arita Gilda Hübner Bergmann

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE

Inara Beatriz Amaral Ruas

VICE-PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE

Itamar Santos



ELABORAÇÃO

Comissão Interna para Elaboração do PEGTES

PRESIDENTE DA COMISSÃO

Lisiane Rodrigues Alves

DIREÇÃO GERAL

Lisiane Rodrigues Alves

Cláudia Mari Silveira Malta

ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO (AGEPLAN)

Maura Carolina Belome da Silva

Mathias Schwertner Holz

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CEVS)

João Vinicius Ribeiro Azambuja

Andreia Simoni Gnoatto

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES/RS)

Rodrigo Finkelsztein

Diva Luciana Flores da Costa

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE (DAPPS)

Marina Soares Buralde

Gabriel Azambuja Athaydes

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS (DGP)

Tatiane de Cássia Xavier de Oliveira

Graziela Ribeiro Aquino

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO (DGTI)

Delise Beatriz Griebeler

José Henrique Schwanck Hinkel

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (ESP/RS)

Teresinha Valduga Cardoso

Patricia Ziani Benites



SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS	5
LISTA DE SIGLAS	6
APRESENTAÇÃO.....	8
CAPÍTULO 1: ANÁLISE SITUACIONAL	11
1.1. Organização da Saúde no RS	11
1.2. Gestão do Trabalho no RS.....	16
1.2.1 Quantitativo da força de trabalho na Secretaria Estadual de Saúde	16
1.2.2 Dados referente às Dimensões Analíticas para Equidade.....	19
1.2.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no RS.....	24
1.2.3.1 Notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	26
1.2.3.2 Notificações de Transtorno Mental relacionado ao Trabalho.....	27
1.2.4 Análise Situacional da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS).....	29
1.2.5 Quantitativo da força de trabalho da Residência Médica e Multiprofissional	37
1.3 Educação em Saúde Coletiva no RS.....	38
1.3.1. Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).....	40
1.3.2 Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).....	45
1.3.3. Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES).....	50
1.3.4 Colegiado Estadual de Educação Permanente em Saúde e Colegiados Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde	50
1.3.5. Dispositivos Rede de Atenção Psicossocial- Escola (RAPS Escola).....	51
1.3.6 Residências em Saúde	51
1.3.6.1 Residência Integrada em Saúde – RIS	51
1.3.7 Educação em Saúde na APS.....	63
1.3.8. Política de Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde.....	66
CAPÍTULO 2: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA CONFERÊNCIA EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	68
2.1. A Conferência em GTES.....	68
CAPÍTULO 3: MÓDULOS OPERACIONAIS DO PEGTES.....	73
3.1. Módulo Transversal	73
3.2. Módulo Gestão do Trabalho na Saúde.....	75
3.3. Módulo Gestão da Educação na Saúde.....	79
3.4. Módulo Equidades para os Trabalhadores do SUS.....	85
CAPÍTULO 4: PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	88
CAPÍTULO 5: PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PGTES.....	90



LISTA DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS

Tabela I - Número de equipes de saúde por tipo de equipe macrorregião;

Tabela II - Equipes de APS completas e incompletas no RS, 2024;

Tabela III - Série histórica de ACS e média de ACS por eSF, RS, 2020-2024;

Tabela IV - Razão de Agentes Comunitários de Saúde no estado por população preconizada, 2024;

Tabela V - Panorama atual de vagas do Programa Mais Médicos no RS, 2023;

Tabela VI - Relação preliminar de residências multiprofissionais em saúde/ RS;

Tabela VII - Registros de Educação Permanente em Saúde nas equipes de APS do RS, setembro de 2022 a agosto de 2023;

Quadro I - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS pelos tipos de vínculos;

Quadro II - Distribuição da Residência Médica/ESP/SES/RS, por local de profissionalização, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024;

Quadro III - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP/SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024;

Quadro IV - Quantitativo de trabalhadores da SES/RS categorizado pelo marcador sexo;

Quadro V - Quantitativo de trabalhadores da SES/RS categorizado pelo marcador sexo e tipo de vínculo;

Quadro VI - Quantitativo de trabalhadores da SES/RS categorizado pelo marcador sexo e raça/cor;

Quadro VII - Quantitativo de trabalhadores(as) do sexo feminino da SES/RS categorizado por raça/cor e tipo de vínculo;

Quadro VIII - Quantitativo de trabalhadores(as) do sexo masculino da SES/RS categorizado por raça/cor e tipo de vínculo;

Quadro IX - Dados referente à nacionalidade dos trabalhadores;

Quadro X - Localização NUMESC no RS e situação;

Quadro XI - Relação COAPES do RS;

Quadro XII - Módulo Operacional – Observatório de Gestão do trabalho e Educação na Saúde;

Quadro XIII - Módulo Operacional – Gestão do Trabalho na Saúde;

Quadro XIV - Módulo Operacional – Gestão da Educação na Saúde;

Quadro XV - Módulo Operacional – Equidades para os Trabalhadores do SUS;

Gráfico I - Número de notificações de agravos em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul, por ano, de 2018 a 2023;

Gráfico II - Número de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho, no Rio Grande do Sul, de 2018 a 2024;

Mapa 1 - Mapa com divisão das Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e Regiões de Saúde, Rio Grande do Sul, 2024;

Mapa 2 - Estado da arte - educação em saúde coletiva/ RS.



LISTA DE SIGLAS

- ACS** - Agente Comunitário de Saúde
- AGEPLAN** - Assessoria de Gestão e Planejamento
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CENITS** - Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde
- CEREST** - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- CES** - Conselho Estadual de Saúde
- CEVS** - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
- CGPPSES** - Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS
- CIES** - Comissão de Integração Ensino Serviço
- CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNGTES** - Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
- CNPQ** - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- COAPES** - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
- CODEMU** - Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência
- COSEMS** - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
- CRS** - Coordenadoria Regional de Saúde
- DGP** - Departamento de Gestão de Pessoas
- DORT** - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
- DVST** - Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador
- EPS** - Educação Permanente em Saúde
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- ESP/RS** - Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
- ICT** - Instituição de Ciência e Tecnologia
- INSS** - Instituto Nacional de Seguridade Social
- LER** - Lesão por Esforço Repetitivos
- MEC** - Ministério da Educação
- MS** - Ministério da Saúde
- NUMESC** - Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva
- NURESC** - Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva
- NIFESC** - Núcleo Interfederativo de Facilitadores de Educação em Saúde Coletiva
- OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde
- PCDT** - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



PEGTES - Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

PES - Plano Estadual de Saúde

PIAPS - Programa de Incentivo de Atenção Primária à Saúde

PIM - Primeira Infância Melhor

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PMM - Programa Mais Médicos

PP - Projeto Pedagógico

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RAPS Escola - Rede de Atenção Psicossocial Escola

RBC/RS - Rede Bem Cuidar/RS

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RESC - Rede de Educação em Saúde Coletiva

RHE/RS - Sistema de Informações de Recursos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul

RIS - Residência Integrada em Saúde

SES/RS - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINAR - Sistema Nacional de Residências em Saúde

SISAB - Sistema de informação da Atenção Básica

SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador

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

TCT - Termo de Cooperação Técnica



APRESENTAÇÃO

A elaboração de um Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES), projetando ações para os anos de 2024 a 2027, é uma proposta dada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) a todos os entes federados do país. No Estado do Rio Grande do Sul (RS), a implementação do PEGTES se apresenta como um desafio, tendo em vista a fragilidade na sistematização das informações referentes à força de trabalho do SUS, uma vez que essas informações ficam centralizadas nos próprios municípios. Assim, já se mostra como uma necessidade da área da gestão do trabalho a sistematização dessas informações com uma atualização constante.

No que se refere a Educação na Saúde, esta constitui a produção e sistematização de saberes para a atuação profissional na área da saúde, orientando a formação e desenvolvimento dos trabalhadores. A partir da gestão da Educação na Saúde, é possível implementar práticas de ensino, diretrizes e orientações curriculares.

Este plano foi pensado a partir de intensas discussões entre diferentes segmentos e atores sociais que fazem parte das instituições envolvidas com a gestão do trabalho e da educação na saúde do SUS no RS de forma participativa e ascendentes. Foi constituída e formalizada através de portaria, uma comissão Interna para elaboração do PEGTES (Portaria 1072/2023-DGESP). Também se fez presente as reflexões realizadas na etapa estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CNGTES) e buscou-se a correlação dos objetivos elencados com as metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde - 2024/2027 (PES), desenhando, dessa forma, as propostas do PEGTES.

Para embasar a análise situacional, foi consultado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sistema de abrangência nacional gerido pelo MS, que é uma base de dados robusta com informações sobre os estabelecimentos de saúde do Brasil, públicos e privados, incluindo dados sobre oferta de serviços e profissionais lotados nos estabelecimentos. Entretanto, ao buscar realizar análises



em nível municipal, foram identificadas inconsistências nas informações, diminuindo a confiabilidade dos resultados e ocasionando a fragilidade do diagnóstico. Além disso, por si só o sistema apresenta limitações em suas bases de dados, não contemplando aspectos fundamentais para o aprofundamento do diagnóstico da força de trabalho atuante no estado. Também verificou-se, para comparação de dados, as informações contidas no Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde (CENITS), plataforma vinculada à SGTES/MS que articula informações sobre força e gestão do trabalho e gestão da educação na saúde.

Buscando superar estas lacunas identificadas, o grupo de trabalho utilizou como estratégia a elaboração de um questionário próprio, que foi enviado aos municípios pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), contemplando as seguintes questões: Tipo de vínculo; CBO dos profissionais; Nacionalidade; Faixa Etária; Sexo; Identidade de Gênero; Raça/Cor; Profissionais PCD's. Contudo, devido a dificuldades diversas, entre elas a situação de calamidade pública que assolou o estado do Rio Grande do Sul, o formulário eletrônico obteve um baixo número de respostas, sem uma amostra significativa para o uso no diagnóstico.

Diante disso, e não tendo os dados dos trabalhadores do SUS, e, para embasar as reflexões acerca das necessidades do estado referente a gestão do trabalho e educação na saúde, e no intuito de reconhecer a realidade, foram levantadas informações a respeito da força de trabalho que serão apresentadas no capítulo 1 - Análise Situacional -, onde está posto o diagnóstico da força de trabalho em saúde no RS, com ênfase nos trabalhadores que compõem a Secretaria Estadual de Saúde do RS (SES/RS) e as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), presentes nos 497 municípios do estado, seguido pela Análise da Educação em Saúde. No capítulo 2, utilizou-se do que foi levantado nas discussões realizadas na etapa estadual da Conferência Nacional em GTES. No capítulo 3, o grupo de trabalho apresenta os módulos operacionais, a partir das dimensões Gestão do Trabalho em Saúde e Gestão da Educação na Saúde.

Diante disso, o PEGTES/RS tem como finalidade a construção do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o qual será gerido pela



Escola de Saúde Pública (ESP/RS). Este recurso irá concentrar informações de gestão do trabalho, com manutenção constante e integração com outros sistemas, para que os municípios possam alimentar e utilizar como ferramenta de gestão, além de reconhecer e valorizar as experiências locais na área de gestão do trabalho e da educação na saúde. Com a implantação do Observatório, será possível identificar as principais necessidades de valorização do trabalhador do SUS.

Vale ressaltar que o orçamento disponibilizado pela SGTES/MS será utilizado conforme descrito no capítulo 3, onde expõe a execução de cada uma das atividades contidas no plano, bem como a descrição dos indicadores previstos para monitoramento e avaliação do PEGTES.



CAPÍTULO 1: ANÁLISE SITUACIONAL

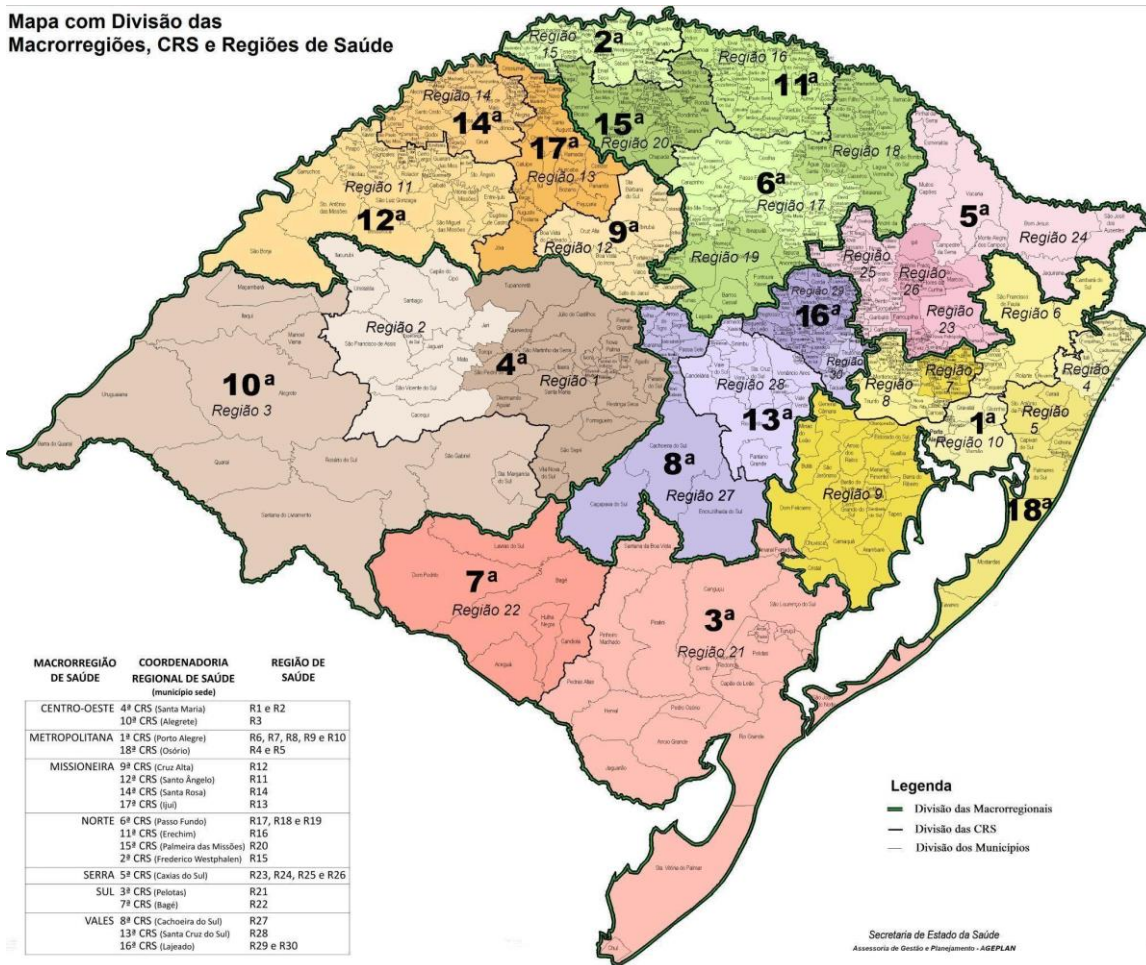
1.1. Organização da Saúde no RS

A organização das Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) requer processos de pactuação e articulação territorial entre os entes federativos, desde a perspectiva regional. No estado do Rio Grande do Sul, o processo de regionalização da gestão de serviços do SUS teve ênfase com o Plano Diretor de Regionalização, que instituiu as sete Macrorregiões de Saúde. Posteriormente, atendendo ao Decreto Federal Nº 7.508/2011, foram instituídas, através da Resolução CIB/RS Nº 555/2012, alterada pelas Resoluções CIB/RS Nº 26/2013 e Nº 499/2014, as 30 regiões de saúde. Destaca-se ainda que, através das Resoluções CIB/RS Nº 119/2021 e Nº 43/2022, os municípios de Tupanciretã e Cristal realizaram a troca de Região de Saúde - sendo que o primeiro migrou da R12 (Portal das Missões) para a R1 (Verdes Campos), enquanto o segundo foi da R21 (Região Sul) para a R9 (Carbonífera/Costa Doce). Essas 30 regiões estão agrupadas em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que são divisões administrativas da gestão estatal. As sete Macrorregiões de Saúde agrupam essas 18 CRS, conforme Figura 2. A distribuição dos municípios nas Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde, Regiões de Saúde e Municípios é apresentada no Quadro 1 (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Mapa 1. Mapa com divisão das Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e Regiões de Saúde, Rio Grande do Sul, 2024.



Mapa com Divisão das
Macrorregiões, CRS e Regiões de Saúde



Fonte: SES/RS.

Quadro 1. Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde, Regiões de Saúde e Municípios, RS, 2024



Macrorregião de Saúde	Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)	Região de Saúde	Município
CENTRO-OESTE	4ª CRS	R1 - Verdes Campos	Agudo, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Júlio de Castilhos, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, São João do Polésine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã e Vila Nova do Sul.
		R2 - Entre-Rios	Cacequi, Capão do Cipó, Itacurubi, Jaguarí, Jari, Mata, Nova Esperança do Sul, Santiago, São Francisco de Assis, São Vicente do Sul e Unistalda.
	10ª CRS	R3 - Fronteira Oeste	Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Sant'Ana do Livramento, São Gabriel e Uruguaiana.
METROPOLITANA	1ª CRS	R6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, São Francisco de Paula, Taquara e Três Coroas.
		R7 - Vale dos Sinos	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São José do Hortêncio, São Leopoldo e Sapiranga.
		R8 - Vale do Caí Metropolitana	Barão, Brochier, Canoas, Capela de Santana, Esteio, Harmonia, Maratá, Montenegro, Nova Santa Rita, Pareci Novo, Salvador do Sul, São José do Sul, São Pedro da Serra, São Sebastião do Caí, Sapucaia do Sul, Tabaí, Triunfo e Tupandi.
	18ª CRS	R9 - Carbonífera/Costa Doce	Arambaré, Arroio dos Ratos, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Butiá, Camaquã, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chuvisca, Cristal, Dom Feliciano, Eldorado do Sul, General Câmara, Guaíba, Mariana Pimentel, Minas do Leão, São Jerônimo, Sentinela do Sul, Sertão Santana e Tapes.
		R10 - Capital/Vale do Gravataí	Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre e Viamão.
		R4 - Belas Praias	Arroio do Sal, Capão da Canoa, Dom Pedro de Alcântara, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Terra de Areia, Torres, Três Cachoeiras, Três Forquilhas e Xangri-lá.
		R5 - Bons Ventos	Balneário Pinhal, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Imbé, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha, Tavares e Tramandá.
MISSIONEIRA	9ª CRS	R12 - Portal das Missões	Boa Vista do Cadeado, Boa Vista do Incra, Colorado, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Ibirubá, Jacuizinho, Quinze de Novembro, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí, Santa Bárbara do Sul e Selbach.



	12ª CRS	R11 - Sete Povos das Missões	Bossoroca, Caibaté, Cerro Largo, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Dezesseis de Novembro, Garruchos, Guarani das Missões, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Rolador, Roque Gonzales, Salvador das Missões, Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, São Borja, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama, Vitória das Missões
	14ª CRS	R14 - Fronteira Noroeste	Alecrim, Alegria, Boa vista do Buricá, Campinas das Missões, Cândido Godói, Doutor Mauricio Cardoso, Giruá, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, São Paulo das Missões, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi
	17ª CRS	R13 - Região da Diversidade	Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catupei, Coronel Barros, Chiapetta, Condor, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul e Sede Nova
NORTE	6ª CRS	R17 - Região do Planalto	Almirante Tamandaré do Sul, Camargo, Carazinho, Casca, Ciriaco, Coqueiros do Sul, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Gentil, Lagoa dos Três Cantos, Marau, Mato Castelhano, Montauri, Muliterno, Não-Me-Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Passo Fundo, Pontão, Santo Antônio do Palma, Santo Antônio do Planalto, São Domingos do Sul, Serafina Corrêa, Sertão, Vanini, Victor Graeff, Vila Maria
	6ª CRS	R18 - Região das Araucárias	Água Santa, André da Rocha, Barracão, Cacique Doble, Capão Bonito do Sul, Caseiros, Ibiaçá, Ibiraiaras, Lagoa Vermelha, Maximiliano de Almeida, Paim Filho, Machadinho, Sananduva, Santa Cecília do Sul, Santo Expedito do Sul, São João da Urtiga, São José do Ouro, Tapejara, Tupanci do Sul e Vila Lângaro
	6ª CRS	R19 - Região do Botucaraí	Alto Alegre, Arvorezinha, Barros Cassal, Campos Borges, Espumoso, Fontoura Xavier, Ibirapuitã, Itapuca, Lagoão, Mormaço, Soledade, Tapera, Tio Hugo e Tunas
NORTE	11ª CRS	R16 - Alto Uruguai Gaúcho	Aratiba, Aures, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebang, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Nonoai, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, Rio dos Índios, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos
	15ª CRS	R20 - Rota da Produção	Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul



	2ª CRS	R15 - Caminho das Águas	Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Demubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Irai, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu Do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha
SERRA	5ª CRS	R23 - Caxias e Hortências	Canela, Caxias do Sul, Gramado, Linha Nova, Nova Petrópolis e Picada Café
		R24 - Campos de Cima da Serra	Bom Jesus, Campestre da Serra, Esmeralda, Jaquirana, Monte Alegre dos Campos, Muitos Capões, Pinhal da Serra, São José dos Ausentes e Vacaria
		R25 - Vinhedos e Basalto	Bento Gonçalves, Boa Vista do Sul, Carlos Barbosa, Coronel Pilar, Cotiporã, Fagundes Varela, Garibaldi, Guabiju, Guaporé, Monte Belo do Sul, Nova Araçá, Nova Bassano, Nova Prata, Parai, Pinto Bandeira, Protásio Alves, Santa Tereza, São Jorge, União da Serra, Veranópolis, Vila Flores, Vista Alegre do Prata
		R26 - Uva e Vale	Alto Feliz, Antônio Prado, Bom Princípio, Farroupilha, Feliz, Flores da Cunha, Ipê, Nova Pádua, Nova Roma do Sul, São Marcos, São Vendelino e Vale Real
SUL	3ª CRS	R21 - Região Sul	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cenito, Chuí, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu
	7ª CRS	R22 - Pampa	Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul
VALES	8ª CRS	R27 - Jacuí Centro	Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho
	13ª CRS	R28 - Vale do Rio Pardo	Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale Verde, Vale do Sol, Venâncio Aires e Vera Cruz
	16ª CRS	R29 - Vales e Montanhas	Anta Gorda, Arroio do Meio, Boqueirão do Leão, Canudos do Vale, Capitão, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Dois Lajeados, Doutor Ricardo, Encantado, Forquetinha, Ilópolis, Lajeado, Marques de Souza, Muçum, Nova Bréscia, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São José do Herval, São Valentim do Sul, Sério, Travesseiro, Vespasiano Correa
		R30 - Vale da Luz	Bom Retiro do Sul, Colinas, Estrela, Fazenda Vilanova, Imigrante, Paverama, Poço das Antas, Taquari, Teutônia, Westfália

Fonte: SES/RS.



1.2. Gestão do Trabalho no RS

Conforme mencionado anteriormente, não há dados suficientes capazes de demonstrar a realidade do quantitativo e da qualificação da força de trabalho no Estado. Também é inexistente as informações sobre marcadores de gênero, raça, cor, deficiência, etc. Entretanto, abaixo seguem elementos sobre trabalhadores da Secretaria Estadual da Saúde bem como dados referente à vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora no RS, os quais foram notificados e encontram-se nos sistemas de monitoramento. Também será exposto informações sobre a força de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) e ainda quantitativos sobre a Residência Médica e Multiprofissional.

1.2.1 Quantitativo da força de trabalho na Secretaria Estadual de Saúde

O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4.396 (excluídos os cedidos). Desse total, 2.728 são servidores estatutários, 1.107 são trabalhadores terceirizados e 561 compõem os demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no quadro abaixo. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 262 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”.

Quadro I: Distribuição dos trabalhadores na SES/RS pelos tipos de vínculos:

Tipo de Vínculo	1º Quadrimestre de 2024	Percentual (%)
Estatutários	2659	60,85%
Terceirizados	1166	26,68%
Adidos	91	2,08%
Contrato por prazo determinado	138	3,16%



Cargo Comissionado	220	5,03%
Celetista	65	1,49%
Prestadores de serviços	31	0,71%
Total	4370	100%
Cedidos	18*	*

Fonte: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA. 1º quadrimestre de 2024.

Para um melhor entendimento sobre a força de trabalho que compõe a Secretaria da Saúde do RS, mencionamos que:

- O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS é composto da seguinte maneira: 2.659 trabalhadores são divididos em efetivos (2.430 do Quadro da Saúde, 76 Analistas, 24 do Quadro Geral e 3 do Quadro de outras Secretarias); extranumerários (116 do Quadro Geral, 6 Técnicos Científicos, 3 do Quadro de outras Secretarias) e 1 Agente Político (Secretária).
- Os **trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** (trabalhadores terceirizados) exercem principalmente funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei Estadual Nº 13.417/2010.
- A contratação de **prestadores de serviços** na SES/RS 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, além de contrato firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) via Projeto de Cooperação Técnica.
- O **quantitativo de vagas de estágio** ocupadas na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2024 foi de 485.



A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS** (RIS/ESP/SES/RS) é composta pelas Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de práticas em Canoas, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia do Sul, Palmeira das Missões e Venâncio Aires. A ESP/RS possui quatro programas de Residência Médica: Dermatologia Sanitária, Medicina da Família e Comunidade, Psiquiatria - Psiquiatria da Infância e Adolescência, bem como Medicina Legal e Perícias Médicas. Enquanto que a Residência Multiprofissional possui cinco programas: Atenção Básica, Dermatologia Sanitária, Saúde Coletiva - Gestão em Saúde, Saúde Mental Coletiva e Vigilância em Saúde.

Quadro II: Distribuição da **Residência Médica/ESP/SES/RS**, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024:

Locais/ programas	R1	R2	R3	R4	Total
HPSP/Psiquiatria	08	08	08	0	24
ADS/Dermatologia Sanitária	0	0	01	0	01
Medicina de Família e Comunidade	06	02	0	0	08
Medicina Legal e Perícias Médicas	01	0	0	0	01
Total	15	10	09	0	34

Fonte: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA. 1º quadrimestre de 2024.

Quadro III: Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP/SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024:

Tipo	Número de residentes por ano	
Residência Multiprofissional	1º quadrimestre de 2024	
	R1	R2
Total	69	54

Fonte: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA. 1º quadrimestre de 2024.



Com relação à **escolaridade dos servidores** que compõem o quadro da SES/RS, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 30,53% com escolaridade de nível superior, 24,55% com pós-graduação, 9,70% com mestrado e 3,62% com doutorado, 2,17% ensino técnico, 19,53% ensino médio, 6,17% ensino fundamental. Para os 3,68% restantes, a SES não possui informação de sua escolaridade.

Os servidores que compõem o quadro da SES/RS são predominantemente do sexo feminino (70,70%), enquanto 29,30% são do sexo masculino. É importante informar que neste momento não há dados sobre quantitativo de pessoas trans.

Referente à **faixa etária** desses servidores, a maior parte se encontra na faixa etária dos 46 a 60 anos (40,93%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 32,39% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 21,95% e apenas 4,72% têm 30 anos ou menos.

1.2.2 Dados referente às Dimensões Analíticas para Equidade

Para analisarmos os marcadores de Equidades, consideramos um total de 3.098 trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde, sendo eles dos seguintes vínculos: Cargo Comissionado, Celetista, Contrato Por Prazo Determinado, Estatutários e Adidos.

Vale salientar que as informações são retiradas do **sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS)**, e que não há dados estratificados quanto aos marcadores dos vínculos “terceirizados” e “prestadores de serviço” tampouco alguns dados referentes a equidade de estagiários e residentes.

Quadro IV. Quantitativo de trabalhadores da SES/RS categorizado pelo marcador sexo:

SEXO		
Dado	Mulheres	Homens
Trabalhadores na SES	2190	908



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2024.

Deste total, observa-se que a força de trabalho na SES/RS é predominantemente feminina, sendo 70,7% do sexo feminino e 29,3% do sexo masculino.

Quanto ao vínculo empregatício, segue abaixo a distribuição de mulheres e homens em cada vínculo.

Quadro V. Quantitativo de trabalhadores da SES/RS categorizado pelo marcador sexo e tipo de vínculo:

VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM A SES/RS		
Tipo	Mulheres	Homens
Cargo Comissionado	140	72
Celetista	38	25
Contrato Por Prazo Determinado	105	23
Estatutário	1856	751
Adidos	51	37
TOTAL	2190	908

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2024.

Ao considerarmos os trabalhadores da SES a partir dos marcadores de **sexo**, **raça/cor** temos as seguintes informações:

Quadro VI. Quantitativo de trabalhadores da SES/RS categorizado pelo marcador sexo e raça/cor:

Raça/Cor	Mulheres	Homens
-----------------	-----------------	---------------



Branca	1794	716
Preta	134	56
Parda	186	77
Indígena	1	-
Amarela	2	-
Não informado	73	59

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2024.

Já com relação às **deficiências**, segundo o sistema RHE, 0,42% dos trabalhadores possuem deficiência, sendo 0,09% deficiência auditiva, 0,16% reportaram deficiência física e 0,16% deficiência visual. 99,58% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência ou não possuem a deficiência reconhecida nos apontamentos funcionais.

A partir da extração dos dados relativos aos marcadores **sexo, com a raça/cor e o cargo** que os trabalhadores da SES ocupam (vínculos empregatícios: cargo de confiança, celetista, contrato por prazo determinado, estatutário e adidos), as seguintes informações foram geradas:

Quadro VII. Quantitativo de trabalhadores(as) do sexo feminino da SES/RS categorizado por raça/cor e tipo de vínculo:

Sexo - FEMININO						
Cargo	Raça/Cor					
	Branca	Preta	Parda	Indígena	Amarela	NI*
Especialista em Saúde	1102	35	65	1	2	29



Técnico em Saúde	122	26	21	-	-	1
Assistente em Saúde	60	7	11	-	-	7
Extinto	206	47	62	-	-	21
Geral	68	10	15	-	-	10
Técnico Científico	45	1	1	-	-	2
Agente Político	1	-	-	-	-	-
NI*	168	8	11	-	-	3
Outros	22	-	-	-	-	
TOTAL	1794	134	186	1	2	73
Nº de Trabalhadores	2190					

*NI - Não informado

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2024.

Considerando que 70,7% das servidoras(es) da SES são do sexo feminino, é importante mencionar que nos últimos três anos a SES registrou 136 **licenças maternidade**. Porém, este dado não contempla a totalidade das mulheres que são mães na secretaria, visto que o dado não compõe a ficha funcional dos servidores. Ainda, não é possível identificar de forma mais ampla dados sobre pessoas que gestam, o que torna frágil a análise por considerar somente mulheres cisgêneras.

Quadro VIII. Quantitativo de trabalhadores(as) do sexo masculino da SES/RS categorizado por raça/cor e tipo de vínculo:

Sexo - MASCULINO



Cargo	Raça/Cor			
	Branca	Preta	Parda	Não informado
Especialista em Saúde	408	7	23	24
Técnico em Saúde	27	6	6	1
Assistente em Saúde	35	4	5	4
Extinto	79	17	28	15
Geral	38	5	5	10
Técnico Científico	32	-	-	3
Sem informação de cargo	77	15	9	2
Outros	20	2	1	-
	716	56	77	59
Total	908			

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2024.

Com relação ao sexo masculino por raça/cor, predomina os trabalhadores brancos, exercendo o cargo especialista em saúde, e pretos e pardos em cargos extintos. Já no sexo feminino por raça/cor, predomina entre trabalhadoras brancas e indígenas o cargo especialista em saúde, e para trabalhadoras pretas e pardas o cargo denominado extinto.

Quando são analisados os dados relacionados aos cargos por sexo (feminino e masculino) verifica-se que cerca de 9,83% não possuem preenchimento da informação raça/cor.



Quadro IX: Dados referente à nacionalidade dos trabalhadores:

NACIONALIDADE		
Dado	Homens	Mulheres
Brasileira	907	2.187
Argentina	0	2
Naturalizado	1	1

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 09/2024.

Com relação à nacionalidade, 99,9% das mulheres são brasileiras, 0,08% argentinas, seguido de 0,05% naturalizadas. Entre os homens 99,9% são brasileiros e 0,1% naturalizados.

Ter como base para conhecimento da força de trabalho da SES apenas o sistema RHE mostra-se como uma fragilidade, uma vez que ele não possibilita o acesso a informações de trabalhadores de todos os vínculos. Considera-se portanto, a força de trabalho na SES/RS preponderantemente feminina, branca, com vínculo estatutário e de nível superior. A profissão mais frequente é a Enfermagem, seguida de Farmácia.

Ainda há números expressivos de cargos/profissão e de raça/cor sem preenchimento. O sistema de cadastro de servidores não possui preenchimento de orientação sexual e identidade de gênero.

Além disso, não foi possível identificar dados relacionados à saúde mental do trabalhador, uma vez que o sistema identifica somente informações sobre o quantitativo dos afastamentos sem indicação das causas.

1.2.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no RS

A Política Nacional de Vigilância em Saúde define a Vigilância em Saúde como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde,



para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (Brasil, 2018).

A partir disso, é importante pontuar a atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, que objetiva à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Uma das formas de garantir que a vigilância seja efetuada é através das notificações dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do MS. A notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho é compulsória e obrigatória para aqueles que prestam assistência em saúde.

Um dos agravos em saúde do trabalhador é o transtorno/sofrimento mental decorrente do trabalho. É imprescindível que os dados demonstrem o impacto do sofrimento psicológico relacionado ao trabalho, como o ocasionado por violências, por exemplo. A violência no trabalho pode ocasionar prejuízos à saúde física e mental do trabalhador, tais como: depressão, ansiedade, ataques de pânico, baixa autoestima, apatia, falta de concentração, cansaço. Reconhecer as consequências da violência na saúde mental e realizar a notificação é fundamental para o processo de vigilância em saúde do trabalhador, uma vez que essas informações servem de base para conhecimento e planejamento das ações.

Portanto, torna-se importante fortalecer as ações relacionadas à temática, tais como:

- a) Notificação na ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN quando identificado uma situação de violência contra o trabalhador;
- b) Notificação na ficha de Transtorno Mental relacionado ao Trabalho quando identificado um sofrimento/transtorno psicológico decorrente ou agravado pelo trabalho;

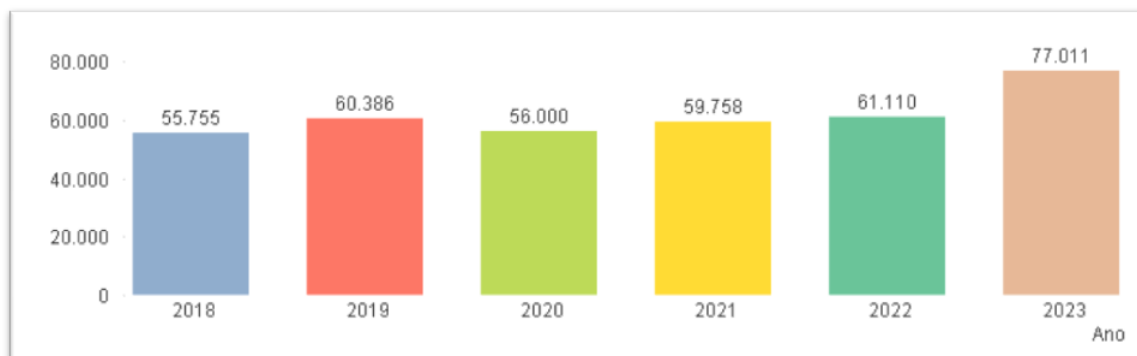


- c) Realização de oficinas e atividades de educação e qualificação a respeito das temáticas i) Transtorno Mental relacionado ao Trabalho, bem como ii) Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN.

1.2.3.1 Notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

De acordo com dados do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2018 a 2023 foram notificados 370.020 agravos em saúde do trabalhador. Conforme observado no Gráfico I, houve um aumento de 38,12% no número de notificações do ano de 2018 para 2023.

Gráfico I. Número de notificações de agravos em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul, por ano, de 2018 a 2023:



Fonte: BI/SINAN. Dados extraídos em 25/09/2024.

De 2018 a 2023, acidentes de trabalho representaram 82,44% das notificações nos sistemas de informação, enquanto doenças relacionadas ao trabalho corresponderam a 17,56%, incluindo nesta categoria exposição a material biológico, LER/DORT, intoxicação exógena, transtorno mental relacionado ao trabalho, perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional, dermatose ocupacional, pneumoconiose, câncer relacionado ao trabalho, assim como também outros



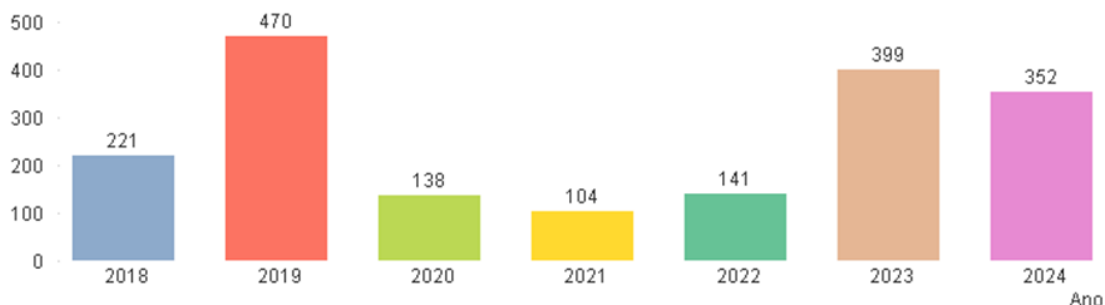
agravos verificados como tendo relação com o trabalho, como acidente por animal peçonhento e violência interpessoal por exemplo.

Quanto às notificações de agravos em saúde do trabalhador nesse mesmo período de tempo, as macrorregiões de saúde que apresentaram os maiores quantitativos de notificações foram respectivamente: Serra (88.645), Metropolitana (80.473), Norte (68.481), Vales (52.340), Missioneira (35.804), Sul (22.806), Centro-Oeste (20.209). Os números de notificações ainda não refletem a realidade de acidentes e adoecimentos relacionados aos ambientes e processos de trabalho. Dessa forma, é fundamental estimular e sensibilizar os profissionais da saúde para que ocorra a notificação de tais agravos.

1.2.3.2 Notificações de Transtorno Mental relacionado ao Trabalho

No que se refere às notificações específicas de Transtorno Mental relacionado ao Trabalho, no período de 2018 a 2023, contabilizou-se 1.473 casos. O ano de 2019 caracterizou-se pelo maior número de notificações deste agravo, havendo um decréscimo nos dois anos seguintes. Em parte, essa situação é explicada pela pandemia do COVID-19, em que se observa que as notificações em saúde do trabalhador de modo geral apresentaram uma diminuição em seus números. Ressalta-se, entretanto, o aumento de 182,98% de notificações do ano de 2022 para 2023, principalmente devido às capacitações realizadas pelos profissionais da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs).

Gráfico II. Número de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho, no Rio Grande do Sul, de 2018 a 2024.



Fonte: BI/SINAN. Dados extraídos em 25/09/2024.

Com relação aos aspectos sociodemográficos desse agravo, constata-se que o maior quantitativo de notificações envolve mulheres (77,46%), trabalhadores/as autodeclarados/as brancos (74,05%), na faixa etária dos 30 aos 49 anos (59,70%), com ensino médio completo (38,58%) e ensino superior completo (19,89%). Salienta-se que 93,30% das notificações abrangeram majoritariamente trabalhadores/as inseridos/as no mercado formal de trabalho - aqueles registrados com carteira assinada, servidor público estatutário e servidor público celetista.

A notificação de Transtorno Mental relacionado ao Trabalho esteve presente predominantemente nas seguintes atividades econômicas: saúde e serviços sociais (26,20%), indústrias de transformação (10,18%), administração pública, defesa e seguridade social (10,04%) e comércio (7,33%). Atenta-se para os trabalhadores/as cujas ocupações são: técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem (n=165), enfermeiros/as (n=68), agentes comunitários de saúde (ACS) (n=56) e faxineiros (n=53). No que se refere ao diagnóstico de adoecimento dos/as trabalhadores/as, constata-se que “reação ao estresse” (28,11%), episódios depressivos (19,80%) e transtornos de ansiedade (15,95%) são as consequências observadas do adoecimento relacionado ao trabalho.

Destaca-se que esses dados são apenas uma fração da realidade, considerando a significativa subnotificação no campo da saúde mental relacionado ao trabalho. Apesar disso, devem ser utilizados como balizadores de ações de



promoção, prevenção e recuperação da saúde, principalmente com o conhecimento dos grupos de trabalhadores em maior risco de adoecer. Mesmo que as notificações ainda estejam distantes da realidade, enfatiza-se o aumento gradual que vem ocorrendo desde o ano de 2023 conforme observado no gráfico II. Em setembro de 2023, havia 230 notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho. Em 2024, nesse mesmo período, verifica-se um total de 352 notificações, sugerindo a possibilidade de o total de notificações para esse agravo, no ano de 2024, ser maior do que o averiguado em 2023.

1.2.4 Análise Situacional da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS é a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação com todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo. A APS é o nível de atenção mais próximo da comunidade, estando presente nos territórios de todos os municípios gaúchos em diferentes tipos de equipes, que acompanham os usuários ao longo do tempo considerando os princípios de longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

No âmbito das ações de monitoramento, avaliação e transferências de recursos financeiros aos municípios relacionados à APS, a SES/RS se utiliza do parâmetro de número de equipes ativas no território, validadas mensalmente pelo MS com base em atualizações de dados em sistemas nacionais de informação. Portanto, as seguintes análises foram realizadas utilizando-se desta configuração em formato de equipe, e não força de trabalho individual, considerando a composição mínima de cada equipe conforme discriminado abaixo.

A análise da APS visa contemplar a força de trabalho das equipes de saúde em questões consideradas relevantes para os profissionais que atuam nesse âmbito. Portanto o texto apresenta um panorama geral dessas equipes, com olhar mais atento às Equipes de Saúde da Família (eSF), por ser esta a estratégia prioritária no país. Dados e discussões referentes à incompletude dessas equipes no SUS,



provimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por porte populacional, número de profissionais do Programa Mais Médicos (PMM) no RS e seus desafios e informações sobre visitadores do programa estadual Primeira Infância Melhor (PIM) são alguns dos tópicos abordados. Por fim, em relação às atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), apresenta um panorama dessas ações realizadas na APS nos últimos 5 anos.

A Estratégia de Saúde da Família é estabelecida pelo MS como modelo prioritário de organização, tendo sua atuação executada pela eSF, composta minimamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e ACS, todos com carga horária mínima de 40 horas semanais. Além disso, estão presentes em grande número no estado as Equipes de Atenção Primária (eAP), composta minimamente por médico e enfermeiro, com carga horária de 20 ou 30 horas semanais e Equipes de Saúde Bucal (eSB), compostas por cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal, com carga horária de 20, 30 ou 40 horas semanais.

No ano de 2023, o MS instituiu a criação das Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), classificadas em 3 modalidades de acordo com a carga horária, vinculação e composição profissional: eMulti Estratégica (100 horas semanais e 1 a 4 equipes vinculadas), eMulti Complementar (200 horas semanais e 5 a 9 equipes vinculadas) e eMulti Ampliada (300 horas semanais e 10 a 12 equipes vinculadas).

Atualmente, o Rio Grande do Sul possui 4435 equipes cofinanciadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/RS, conforme tabela abaixo:

Tabela I. Número de equipes de saúde por tipo de equipe macrorregião:

Macrorregião	População	Nº eSF	Nº eAP	Nº eSB	Nº eMulti	Total
Centro-Oeste	1.022.682	213	44	86	7	350
Metropolitana	6.021.723	996	297	464	45	1802
Missioneira	910.053	274	27	182	26	509
Norte	1.303.087	373	52	208	102	735



Serra	1.227.995	195	85	116	21	417
Sul	1.045.701	255	55	90	6	406
Vales	935.389	204	100	119	26	449
Total	12.466.630	2.510	660	1265	233	4435

Fonte: e-Gestor (agosto de 2024).

Importante salientar que essa conformação é referente à composição mínima das equipes para recebimento de recursos, tendo os municípios a possibilidade de agregar mais profissionais de diferentes categorias de acordo com as necessidades de cada território.

Ainda que a Saúde da Família seja estratégia prioritária na consolidação da APS, são enfrentados diversos desafios para sua qualificação e fortalecimento, como a rotatividade dos profissionais, evidenciada pelo número de equipes incompletas no estado, conforme tabela abaixo:

Tabela II. Equipes de APS completas e incompletas no RS, 2023:

Macrorregião	Total de eSF	eSF incompletas	% eSF incompletas
Centro-Oeste	213	10	4,69%
Metropolitana	996	72	7,23%
Missioneira	274	5	1,82%
Norte	373	4	1,07%
Serra	195	10	5,13%
Sul	255	23	9,02%
Vales	204	6	2,94%
Total	2510	130	5,18%

Fonte: e-Gestor (agosto de 2024).



Ainda que a média de equipes incompletas no RS seja 5,18%, ao observar individualmente as regiões é possível perceber grande discrepância entre elas, estando acima de 7% nas macrorregiões Metropolitana e Sul e abaixo de 2% nas macrorregiões Missioneira e Norte. A dificuldade de provimento e fixação de profissionais nessas e outras regiões do estado é multifatorial, estando relacionada às condições de vida e infraestrutura disponível nos municípios, bem como às condições de emprego e renda dentro dos serviços de saúde, entre outros.

Para a efetivação da longitudinalidade do cuidado, ou seja, o acompanhamento do usuário pelo mesmo profissional ao longo dos anos, é fundamental a garantia da permanência do trabalhador no serviço. Isso é possível através da valorização dos profissionais por meio de qualificação e incentivos.

Tabela III. Série histórica de ACS e média de ACS por eSF, RS, 2020-2024:

	2020	2021	2022	2023	2024*
Total de ACS	10.239	10.207	9.981	10193	10432
Média de ACS por equipe	4,80	4,78	4,23	4,14	4,16

Fonte: eGestor (agosto de 2024).

Em relação ao provimento de ACS, profissional que realiza a integração dos serviços da APS com a comunidade, houve uma redução no número de trabalhadores atuantes nos municípios nos anos de 2021 e 2022, apresentando crescimento nos anos de 2023 e 2024, estando em 2024 com maior número da série histórica (10432). Esse acréscimo se deve principalmente ao aumento no número de eSF no estado, que passou de 2134 em 2020 para 2510 em 2024. Entretanto, ao analisarmos o número de profissionais por eSF, esse número vem em constante decréscimo, apresentando uma média de 4,16 ACS por eSF em agosto de 2024.

Nessa perspectiva, é essencial mencionar a mudança na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pela publicação da Portaria nº 2.436/2017 do MS, a qual prevê a possibilidade de formação de equipes de Estratégia Saúde da Família sem o



estabelecimento de número mínimo de ACS para cobertura da população. Assim, é destacada a possibilidade de gerar sobrecarga e/ou descaracterização da função destes atores, fragilizando a atuação das equipes frente às ações de saúde no território.

A presença de apenas um agente foi considerada suficiente para contemplar as exigências regulamentares. O quantitativo passou a ser definido pela gestão local a partir de critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, preconizando o número máximo de 750 pessoas por cada profissional e a cobertura de 100% recomendada apenas para áreas de risco e vulnerabilidade social, ficando a cargo do gestor local esta decisão.

Neste íterim, em um contexto no qual a PNAB admite a composição de equipes de atenção primária com um número reduzido de ACS (ou mesmo sem eles), estes profissionais se tornaram prescindíveis ou descaracterizados como um trabalhador comunitário. Portanto, a presença dos ACS nos mais diferentes contextos já alcançados pela estratégia de saúde da família está em risco e encontra na PNAB 2017 a expressão mais contundente de uma crise.

No ano de 2023, o MS credenciou 700 novos ACS no Rio Grande do Sul, aumentando de 9.981 em 2022 para 10.263 em profissionais pagos em setembro, entretanto, ao analisar a série histórica, percebe-se que esse número ainda é inferior ao número de profissionais cofinanciados em 2019, de 10.362, pois entre 2020 e 2022 houve decréscimo de ACS no estado. Importante salientar que ao analisar a razão de profissionais pelo número da população a ser acompanhada (máximo 750 pessoas), é possível perceber uma baixa cobertura de ACS nos municípios gaúchos.

Tabela IV - Razão de Agentes Comunitários de Saúde no estado por população preconizada, 2024:

Região	Total de ACS	Razão de ACS para cada 750 habitantes
Centro-Oeste	1012	0,74
Metropolitana	3111	0,39
Missioneira	1562	1,29



Norte	1821	1,05
Serra	797	0,49
Sul	1092	0,78
Vales	1037	0,83
Total	10432	0,63

Fonte: e-Gestor (agosto de 2024).

Em 2024, na competência julho, constam 6 municípios sem ACS financiados pelo MS. Ao analisar a proporção de ACS em relação à população do município, considerando o teto de 750 pessoas para cada Agente, conforme o estabelecido pela PNAB, foi identificado que 136 (27% dos municípios) não possuem ao menos 1 ACS para cada 750 pessoas.

É relevante destacar que para áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, é recomendada a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

No âmbito do estado, são financiadas através do Programa de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS), despesas de custeio e investimento distribuídas em cinco componentes: incentivo sociodemográfico, incentivo para equipes de APS, incentivo para promoção da equidade em saúde, incentivo ao Primeira Infância Melhor (PIM) e incentivo de qualificação da APS - Rede Bem Cuidar-RS. Através do componente de incentivo para equipes de APS, no segundo semestre de 2023 o estado do RS cofinanciou 2.510 equipes de eSF, 660 equipes de eAP e 1.265 equipes de saúde bucal (eSB). Dessa maneira, o estado garante um quantitativo mínimo de oferta de atenção à saúde no estado.

O PIM, também financiado pelo PIAPS, possuía em 2023, 1.487 visitantes (vinculados a famílias em situação de vulnerabilidade) distribuídos em 257 municípios, sendo profissionais com escolaridade mínima de ensino médio completo e formação inicial de 60 horas sobre a atuação no programa, com carga horária semanal de 20, 30 ou 40 horas semanais.



A atuação do visitador é fundamental para apoiar as famílias na promoção do desenvolvimento das crianças em situação de vulnerabilidade desde o período gestacional até os seis anos de idade. Em relação à forma de contratação destes profissionais, 49% está vinculado ao programa como estagiário/bolsista universitário e estagiário/bolsista do ensino médio. Em análise realizada em agosto de 2023, foi identificado que o tempo médio de permanência destes profissionais varia de acordo com a forma de contratação, sendo a maior média (9 anos) encontrada em trabalhadores com vínculo “estatutário”, já o vínculo caracterizado como “contrato emergencial” tem permanência média de 2 anos, e a categoria “estagiário/bolsista universitário” possui média de apenas 1 ano de atuação.

Para ampliação e consolidação desta estratégia nos municípios se faz necessário superar as dificuldades encontradas em relação à forma de contratação, remuneração e rotatividade dos profissionais.

A Rede Bem Cuidar/RS (RBC), componente do PIAPS que visa a qualificação e fortalecimento da APS, possui atualmente 495 municípios aderidos, sendo 365 municípios com uma Equipe Rede Bem Cuidar e 110 municípios com duas equipes, todas elas compostas por eSF, eSB e 60 horas de profissionais de outras categorias para além da equipe mínima ou a vinculação a uma e-Multi. Além disso, possui previsão de ampliação para 110 novas equipes RBC no próximo ano e aumento gradual, podendo alcançar 807 equipes nos próximos 3 anos.

A RBC/RS está organizada em ciclos semestrais de desenvolvimento de ações para o aprimoramento do processo de trabalho, como reuniões de equipe, ações de educação permanente e continuada e incentivo ao planejamento de ações com base nas necessidades do território, bem como temáticas voltadas a populações específicas do território. As equipes RBC/RS possuem, dentro do escopo das metas estabelecidas pela SES/RS, carga horária protegida para a realização de cursos, formações e demais ações de educação permanente e continuada, sendo um importante dispositivo para a qualificação dos profissionais atuantes na APS do estado.

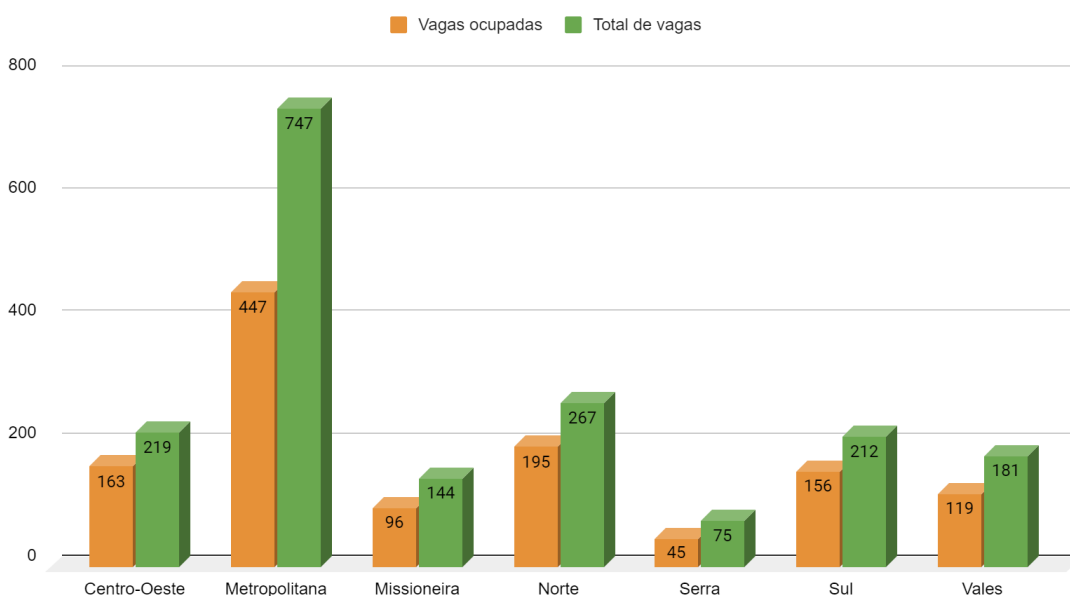
O Programa Mais Médicos (PMM) é uma iniciativa do MS para o fortalecimento da APS e tem entre suas iniciativas o provimento médico em locais



onde há escassez ou dificuldade de permanência destes profissionais. A tabela a seguir demonstra o panorama atual das vagas no estado:

Tabela V. Panorama atual de vagas do Programa Mais Médicos no RS, 2024:

Ocupação de Vagas do Programa Mais Médicos no RS em 2024



Fonte: SES/RS.

São percebidos diversos desafios durante a execução do PMM, sendo os principais: a melhora na comunicação entre os entes (Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Secretarias Estaduais de Saúde, Instituições de Ensino Superior e Secretarias Municipais de Saúde) e parceiros para alinhamento das ações;

- Garantir educação continuada e permanente de todos os profissionais das equipes de APS em integração com o PMM;
- Proporcionar mais escuta e articulação com as instituições supervisoras para as ofertas de formação no âmbito do PMM;
- Integrar a supervisão do PMM nos espaços das Comissões de Integração Ensino Serviço nos estados;
- Aproximar e fortalecer a relação da gestão municipal de saúde com os supervisores do PMM;



- Ampliar a participação de técnicos municipais à Comissão Coordenadora Estadual (CCE) do Programa Mais Médicos pelo Brasil;
- Fortalecer o caráter deliberativo das CCE;
- Fortalecer o modelo da APS a partir da inserção dos profissionais médicos do PMM, integrando os demais profissionais das equipes de APS e contribuindo para melhoria da atenção à saúde da população.

1.2.5 Quantitativo da força de trabalho da Residência Médica e Multiprofissional

Segundo dados da Comissão Estadual de Residência Médica do RS (CEREM-RS) estão cadastrados **3.056** residentes em formação nos estabelecimentos de ensino e serviços no estado. Em relação à Residência Multiprofissional em Saúde só existem os dados anteriormente citados referentes à ESP.

Assim, um dos desafios para aprimorar a obtenção de dados e a gestão da informação é qualificar o Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR), disponibilizado pelo Ministério da Educação (MEC). Este sistema foi desenvolvido para dar mais agilidade ao processo de gestão dos programas de residências realizadas nas instituições credenciadas pela Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Até o momento, o SINAR não possui ferramentas suficientes para dar acesso e visibilidade aos dados desejados.

Na esfera estadual foi criada a Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU) em setembro de 2023, que está em fase de implementação. Além da necessidade de identificar todas as Comissões de Residência Multiprofissional do estado e obter acesso aos editais, com número de vagas e residentes ativos.



1.3 Educação em Saúde Coletiva no RS

O Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual de Saúde, organiza-se, no que diz respeito à educação em saúde coletiva, a partir da Escola de Saúde Pública, criada por meio do Decreto Estadual nº 13.812, de 11 de julho de 1962 e dos dispositivos e estratégias definidas a partir da Portaria SES nº 39/ 2000; Resolução CIB 590/2013 (alterada pela Resolução 320/2017) e Portaria SES nº 1.112/2022, a qual institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.

O primeiro movimento da construção da Política dá-se através da criação dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) (Portaria SES nº 39/2000), o qual são dispositivos de educação em saúde coletiva nas Coordenadorias Regionais de Saúde, no intuito de sensibilizar, fomentar e apoiar os municípios do território na perspectiva da educação em saúde coletiva, sendo uma descentralização da Escola de Saúde Pública nas CRS. Como consequência, a implantação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), como descentralização da ESP nos municípios.

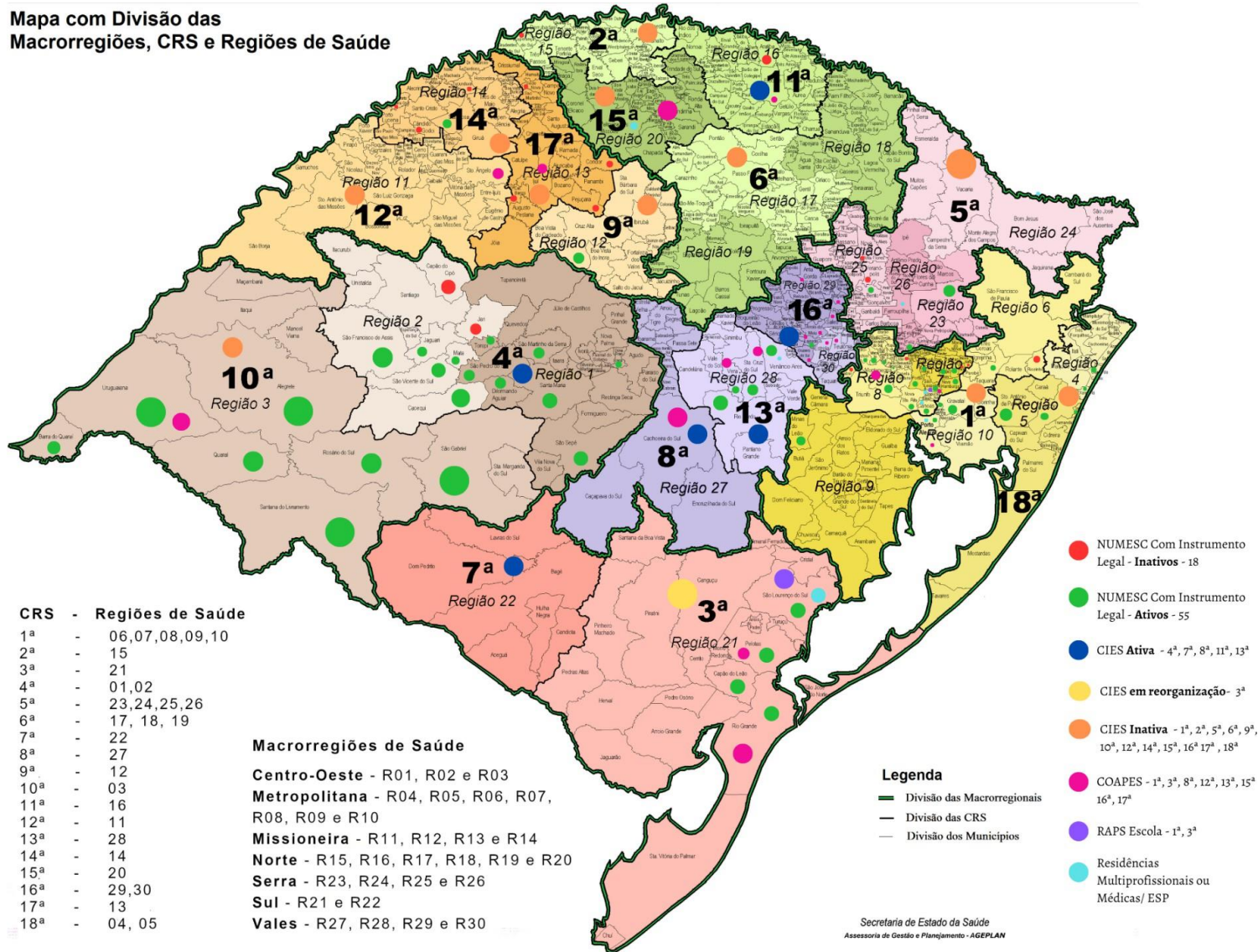
Em 2013, há a organização da Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC), a qual reitera os dispositivo NURESC/NUMESC, propõe a criação do Colegiado Estadual (o qual operou nos primeiros anos), Escola de Apoiadores (a qual se modificou no decorrer dos anos em relação às propostas pedagógicas) e Núcleo Interfederativo de Facilitadores de Educação em Saúde Coletiva (NIFESC), o qual se organizou o edital de facilitadores para apoio aos municípios de acordo com as suas necessidades. A RESC propôs a estratégia de intercâmbios interfederativos como a articulação entre municípios, através da vivência nos territórios dos processos, através das necessidades de educação em saúde elencadas no campo.

Em 2022, a Portaria SES nº 1.112/ 2022 reitera os dispositivos e estratégias delineadas na legislação anterior, definindo recurso macrorregional para a realização de processos de educação em saúde coletiva.



Mapa II: Estado da arte - educação em saúde coletiva/ RS. Fonte: Apoio NURESC/ Seção de Saúde Coletiva/ Divisão Acadêmica e de Políticas Públicas de Educação em Saúde - DAPES/ ESP/ SES/ RS

Mapa com Divisão das Macrorregiões, CRS e Regiões de Saúde





O mapa apresentado acima explicita o estado da arte da educação em saúde coletiva do RS, congregando dispositivos da Política Estadual e Nacional, incluindo as residências vinculadas à ESP.

Alguns dispositivos merecem uma atenção, frente à análise situacional:

1.3.1. Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NUDESC)

Apesar da existência do dispositivo existir desde 2000, o monitoramento dos NUMESC passou a ocorrer em meados de 2021 e vem se consolidando desde 2022. Em 2023, foi observado que não havia alinhamento em relação ao significado de NUMESC ativo e inativo. Bem como, devido a constante atualização de dados visando o compartilhamento nos Encontros Macrorregionais de Educação em Saúde Coletiva e a plenária de monitoramento e avaliação ocorrida no VI Encontro Estadual de Educação em Saúde Coletiva, VI Encontro Estadual de Educação em Saúde Coletiva ocorrida em novembro de 2023, passou-se a compreender como NUMESC aquele instituído através de instrumento legal de criação (decreto, lei, portaria) e não mais a citação do município referindo a existência de NUMESC e se estava ativo ou inativo.

A partir do exposto, em 2022 contávamos com 62 NUMESC ativos e 77 inativos. Em 2023, conforme a pactuação descrita acima e a resposta dos NURESC ao formulário de monitoramento anual, temos 54 NUMESC com instrumento legal em funcionamento e 18 NUMESC com instrumento legal inativos, conforme o Quadro X.

Quadro X: Localização NUMESC no RS e situação.

CRS	Região de Saúde	Município	NUMESC em funcionamento
1ª	06 – Paranhana:	Riozinho	NÃO



	07 – Vale dos Sinos:	Araricá	NÃO
		Campo Bom	SIM
		Estância Velha	SIM
		Nova Hartz	NÃO
		Novo Hamburgo	SIM
		Sapiranga	SIM
		São Leopoldo	SIM
		Portão	SIM
	08 – Vale do Caí/Metropolitana:	Brochier	SIM
		Canoas	SIM
		Maratá	SIM
		Montenegro	SIM
		Nova Santa Rita	SIM
		Pareci Novo	SIM
		São José do Sul	SIM
		São Sebastião do Caí	NÃO
		Tabaí	NÃO
	10 – POA/Metropolitana:	Cachoeirinha	SIM
		Gravataí	SIM
		Porto Alegre	SIM
	2ª	15 – Caminho das Águas:	Esperança do Sul



3ª	21 – Região Sul	Capão do Leão	SIM
		Pelotas	SIM
		Rio Grande	SIM
		São Lourenço do Sul	SIM
4ª	01 - Verdes Campos	Dilermando de Aguiar	SIM
		Dona Francisca	SIM
		Santa Maria	SIM
		São Martinho da Serra	SIM
		São Pedro do Sul	SIM
		São Sepé	SIM
		Toropi	SIM
	02 - Entre Rios:	Cacequi	SIM
		Capão do Cipó	NÃO
		Jaguari	SIM
		Jari	NÃO
		Mata	SIM
		São Francisco de Assis	SIM
		São Vicente do Sul	SIM
5ª	23 – Caxias e Hortênsias	Caxias do Sul	SIM
	25 – Vinhedos e Basalto	Bento Gonçalves	SIM
		Veranópolis	NÃO



		Vila Flores	NÃO
	26 – Uvas e Vales	Feliz	SIM
9ª	12 – Portal das Missões	Cruz Alta	SIM
10ª	03 – Fronteira Oeste:	Alegrete	SIM
		Barra do Quaraí	SIM
		Quaraí	SIM
		Rosário do Sul	SIM
		Santana do Livramento	SIM
		São Gabriel	SIM
		Uruguaiana	SIM
11ª	11 – Alto Uruguai Gaúcho:	Aratiba	NÃO
13ª	28 – Santa Cruz do Sul:	Rio Pardo	SIM
		Santa Cruz	SIM
		Venâncio Aires	SIM
		Vera Cruz	SIM
14ª	14 – Fronteira Noroeste:	Cândido Godoy	NÃO
		Porto Vera Cruz	NÃO
		Santa Rosa	SIM
		Tucunduva	NÃO
16ª	29 – Vale das Montanhas	Lajeado ¹	SIM
17ª	13 – Região da Diversidade	Condor	NÃO



		Coronel Barros	NÃO
		Pejuçara	NÃO
		Sede Nova	NÃO
18ª	04 – Belas Praias	Capão da Canoa	SIM
		Xangri-lá	SIM
	05 – Bons Ventos	Imbé	SIM
		Santo Antônio da Patrulha	SIM
		Osório	SIM

¹ Dado verificado até o desligamento da referência de NURESC (jun/2023) e presença do NUMESC de Lajeado no I Encontro Macrorregional de Educação em Saúde Coletiva - Macrorregião Vales.

* Sem dados atualizados pelas referências serem recentes no NURESC (6ª e 12ª) e ausência de referência na 16ª CRS.

Fonte: Formulário Anual de Monitoramento e Avaliação de Educação em Saúde Coletiva ESP/SES/RS 2023.

Sendo assim, há municípios que apareceram em relatórios anteriores e que, devido a nova pactuação descrita, não aparecem no Quadro X. Os municípios de Taquara, Sapucaia do Sul, Minas do Leão, Nova Prata, Pirapó, São Luiz Gonzaga e Ijuí apareciam como ativos e Harmonia, São Pedro da Serra, Novo Tiradentes, Agudo, São José do Polêsine, Silveira Martins, Tupanciretã, Vila Nova do Sul, Itacurubi, Nova Esperança do Sul, Santiago, Unistalda, Pinheiro Grande, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Júlio de Castilhos, Nova Palma, Paraíso do Sul, Quevedos, Restinga Seca, Canela, Nova Petrópolis, Vacaria, Carazinho, Marau, Arvorezinha, Aceguá, Dom Pedrito, Lavras do Sul, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Santa margarida, Caibaté, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Entre-Ijuis, Garruchos, Guarani das Missões, Porto Xavier, Rolador, Salvador das Missões,



Santo Ângelo, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama, Vitória das Missões, Estrela, Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Catuípe, Chiapetta, Crissiumal, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, São Martinho e São Valério como inativos.

No segundo semestre/ 2024 foi aberto um formulário de atualização de NUMESC no Estado do RS. Os dados coletados através deste instrumento será analisado, em conjunto, com o formulário que os NURESC atualizarão no primeiro semestre de 2025. Tais dados são essenciais para aprimorarmos o que se tem até o presente momento. Assim como, analisar as dificuldades que possam estar ocorrendo no monitoramento e avaliação do processo.

1.3.2 Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)

O COAPES foi criado através da Portaria Interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015, buscando o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No RS, houve dificuldades em verificar quais eram os COAPES existentes tendo em vista a fragilização desta estratégia, nos últimos anos, pelos Ministérios da Saúde e Educação, o que refletiu significativamente no cenário do RS. Bem como, a dificuldade na compreensão da importância dos COAPES para as relações ensino-serviço.

A partir desta análise, o COAPES começou a ser monitorado somente a partir de 2021. Os dados aqui expressos são aqueles que foram possíveis serem atualizados através do Formulário de Monitoramento e Avaliação de Educação em Saúde Coletiva/ ESP/ SES/ RS e Planilha específica de Monitoramento COAPES 2023.

A tabela abaixo, apresenta a relação de COAPES mapeados no Estado, sendo que temos ciência de continuidade nos processos de Porto Alegre, São Leopoldo, Novo Hamburgo, Cachoeira do Sul, Santa Cruz, Palmeira das Missões e



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Ijuí. Os demais, neste momento, não temos outros dados que corroborem a permanência.



Quadro XII: Relação COAPES do RS

CRS	Município sede	Municípios parceiros	IES	Vigência
1ª	Novo Hamburgo	NA	Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR, mantenedora Feevale	2019 até 2024
	São Leopoldo	NA	Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos	2018 até 2023
	Montenegro	NA	UNISC	
	Porto Alegre	NA	UFRGS / Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista IPA/ Unisinos/ UFCSPA/ União Brasileira de educação e Assistência – PUCRS/ Associação Hospitalar Moinhos de Vento/ Instituto Técnico de Educação Porto Alegre Ltda – ITEPA/ Sociedade Sulina Divina Providência / Complexo de Ensino Superior S.A – IMED / Instituto Brasileiro de Osteopatia – IBO / SES- ESP	2019 até 2024
3ª	Pelotas	NA	Universidade Federal de Pelotas e UCPel	–
	Rio Grande		Universidade Federal de Rio Grande, FURG e Anhanguera	–



6ª	Passo Fundo		Universidade Federal Fronteira do Sul / Hospital de Clínicas de Passo Fundo / Associação Hospitalar São Vicente de Paulo / Fundação Universidade de Passo Fundo / Complexo de Ensino Superior Especializado na Área da Saúde / Complexo de Ensino Superior Meridional	2017 até 2022
8ª	Cachoeira do Sul		Universidade Luterana do Brasil (Campus Cachoeira do Sul) UNISC de Santa Cruz do Sul; Uninter; Unopar; Centro Educacional KRSABER; Escola de Educação Profissional do Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul (HCB)	Vigente desde 26 de outubro de 2016
10ª	Uruguaiana (coordenação do Comitê Gestor Local)	Quaraí, Maçambará, Manoel Viana, Itaqui, Santa Margarida do Sul, Rosário do Sul, São Borja e São Gabriel	Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA	2015 até 2020
11ª	Erechim		Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões	



12ª	Santo Ângelo	NA	URI (Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões)	
13ª	Santa Cruz do Sul	Sinimbu, Pântano Grande, Venâncio Aires e Vale do Sol	Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC	
15ª	Palmeira das Missões	NA	Universidade Federal de Santa Maria (USM) - Campus Palmeira das Missões	Vigente desde 2022 sem data final.
16ª	Lajeado	Estrela, Putinga, Teutônia, Arroio do Meio, Cruzeiro do Sul, Encantado, Marques de Souza, Roca Salles e Muçum	Univates - Universidade do Vale do Taquari	
17ª	Ijuí	NA	Universidade Regional do Noroeste do RS	2020 até 2025



1.3.3. Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES)

No RS, desde o Decreto 7.508/ 2011, e a organização da secretaria Estadual da Saúde, a partir das 30 regiões de saúde, a qual são distribuídas entre as 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, as CIES passaram a ter diferentes configurações. O principal formato tem sido, naquelas localidades em que está ativa, a de ter uma na CRS congregando várias regiões de saúde.

Cabe ressaltar que a CIES Estadual está inativa desde meados de 2015. Nas CRS, temos CIES ativa na 4ª, 7ª, 8ª, 11ª e 13ª. Sendo que na 16ª CRS estava ativa até o final de 2022. A 1ª CRS possui municípios que participavam do Colegiado Articulador, mas no momento, apesar de participação não houve atualização do regimento interno quando houve a mudança entre a 1ª e 2ª CRS. Está em reorganização na 3ª CRS e na 16ª tinha sido reativada em 2022, mas após a saída da servidora do NURESC, está inativa.

Permanece o recurso advindos da Portaria 1996/2007, os municípios de Campo Bom, Igrejinha, Erechim e Santiago para uso da região, necessitando da CIES para organização de projetos. Sendo que a CIES da área de abrangência da 4ª CRS já está em processo para uso do recurso.

1.3.4 Colegiado Estadual de Educação Permanente em Saúde e Colegiados Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde

Os Colegiados são dispositivos referendados pela Portaria SES nº 1.112/2022 (institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva) como instâncias de debate da educação em saúde coletiva.

É preconizado o Colegiado Estadual, definido pela Portaria SES nº 987/ 2023 e passará por reformulações em 2024 devido a alteração na sua composição. Dos 7 (sete) Colegiados Macrorregionais previsto na Portaria, três (3) estão em desenvolvimento: Colegiado Macrorregional para a Política de Educação Permanente em Saúde Coletiva da Região Missioneira (Portaria SES Nº 852/2023), Colegiado Macrorregional para a Política de Educação Permanente em Saúde



Coletiva da Região Norte (Portaria SES Nº 760/2023) e Colegiado Macrorregional para a Política de Educação Permanente em Saúde Coletiva da Região Centro-oeste (Portaria SES nº 847/ 2023).

1.3.5. Dispositivos Rede de Atenção Psicossocial- Escola (RAPS Escola)

Criado através da Portaria SES nº 323/ 2022, os dispositivos Rede de Atenção Psicossocial Escola são dispositivos para fomento e fortalecimento da rede de atenção psicossocial através das residências multiprofissionais em saúde mental coletiva e médica psiquiátrica. Dos 7 (sete) dispositivos macrorregionais, estão habilitados para o recebimento do recurso, a partir de edital específico, temos 2 (dois): Macrometropolitana - município de São Leopoldo e Macrorregião Sul - município de São Lourenço do Sul.

O RS conta com o Grupo Técnico Institucional para monitoramento e avaliação Macrometropolitana - município de São Leopoldo (Portaria SES nº 651/2023) e Grupo Técnico Institucional para monitoramento e avaliação Macrorregião Sul - município de São Lourenço do Sul (Portaria SES nº 652/ 2023).

1.3.6 Residências em Saúde

1.3.6.1 Residência Integrada em Saúde – RIS

Os dados acerca da RIS foram incluídos no capítulo I, mais especificamente o detalhadamente das Residências vinculadas à ESP. Desta forma, neste item explicitamos os dados coletados pela Comissão Estadual de Residência Médica do RS (CEREM-RS) e Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU), atualizados em janeiro de 2024.

Em relação à Residência Multiprofissional em Saúde, na esfera estadual foi criada a Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU) em setembro de 2023, que está em fase de implementação. Além da necessidade de



identificar todas as Comissões de Residência Multiprofissional do Estado e obter acesso aos editais, com número de vagas e residentes ativos. A presente CODEMU realizou um mapeamento preliminar (finalizado no início de 2024). A tabela VI explicita o que foi delineado até o momento.

Assim, um dos desafios para aprimorar a obtenção de dados e a gestão da informação é qualificar o Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR), disponibilizado pelo Ministério da Educação (MEC). Este sistema foi desenvolvido para dar mais agilidade ao processo de gestão dos programas de residências realizadas nas instituições credenciadas pela Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Até o momento, o SINAR não possui ferramentas suficientes para dar acesso e visibilidade aos dados desejados.



Tabela VI - Relação preliminar de residências multiprofissionais em saúde/RS

Instituição	Programas	Data Início COREMU	Nº Vagas Residentes Cadastradas	Nº Preceptores (aprox)	Nº Tutores (aprox)
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS)	1. Atenção Básica em Saúde (Multi); 2. Vigilância em Saúde (Multi); 3. Saúde Coletiva – Gestão em Saúde (Multi); 4. Saúde Mental Coletiva (Multi); 5. Dermatologia Sanitária (Multi)	1999 - 26/06/2015	124	53	31
Fundação Universitária de Cardiologia (IU-FUC)	1. Programa de Residência em Atenção Cardiovascular (Multi).	2007	17	14	8
Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF)	1. Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência/Intensivismo (Multi); 2. Programa de Residência Multiprofissional em Materno Infantil/Neonatologia (MUlti); 3. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada em Neurologia (Multi); 4. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental (MUlti).	2014 - MEC em 2017	39	30	4



Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	1. Adulto Crítico (Multi); 2. Análises Clínicas (Uni); 3. Atenção Cardiovascular (Multi); 4. Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico (Multi); 5. Atenção Integral ao Usuário de Drogas (Multi); 6. Atenção Materno Infantil (Multi); 7. Atenção Primária à Saúde (Multi); 8. Controle Infecção Hospitalar (Multi); 9. Enfermagem Obstétrica (Uni); 10. Física Médica (Uni); 11. Onco-Hematologia (Multi); 12. Saúde da Criança (Multi); 13. Saúde Mental (Multi).	2010	67	124	24
Hospital Nossa Senhora da Conceição – Grupo Hospitalar Conceição (HNSC-GHC)	1. Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (Multi); 2. Atenção à Saúde Mental (Multi); 3. Atenção ao Paciente Crítico (Multi); 4. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial (Odontologia); 5. Enfermagem Obstétrica (Enfermagem); 6. Onco-Hematologia (Multi); 7. Saúde Coletiva - Gestão em Saúde (Multi); 8. Saúde da Família (Multi).	2004	91	70	0
Hospital Santa Cruz (HSC) e APESC (Associação Pró-ensino em Santa Cruz do Sul) - UNISC	1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção em Urgência e Emergência (Multi)	2014	20	16	8



PREMUS - Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	1. Programa de Residência em Urgência (Multi); 2. Programa de Residência em Saúde do Idoso (Multi); 3. Programa de Residência em Apoio Diagnóstico e Terapêutico (Uni); 4. Programa de Residência em Física Médica do Radiodiagnóstico (Multi); 5. Programa de Residência em Física Médica da Radioterapia (Multi).	2007	24	20	4
Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (SMS/PMPA)	1. Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (Multi)	2020	12	12	4
Universidade de Passo Fundo (UPF); Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Prefeitura Municipal de Passo Fundo (PMPF)	1. Saúde Animal Integrada à Saúde Pública (Uni); 2. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial (Uni); 3. Atenção Cardiovascular (Multi); 4. Atenção à Saúde do Idoso (Multi); 5. Atenção em Oncologia (Multi)	2012	112	150	40
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)	1. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental; 2. Residência Multiprofissional em Atenção Básica; 3. Residência Uniprofissional em Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar (em análise pelo MEC/SINAR)	2014	22	35	7



Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)	1. Atenção Básica	2016	6	5	3
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)/ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)	1-Programa de Residência em Atenção em Terapia intensiva (Multi); 2-Programa de Residência em Atenção ao Câncer Infantil (Multi); 3-Programa Residência em Onco-Hematologia (Multi); 4- Programa de Residência em Física Médica ênfase em Radioterapia (Uni)	2012	26	49	24



Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)	1. Atenção à Saúde da Criança (Multi); 2. Atenção em Oncologia (Multi); 3. Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Odontologia); 4. Anestesiologia Veterinária (Medicina Veterinária); 5. Clínica Cirúrgica em Animais de Companhia (Medicina Veterinária); 6. Clínica Médica em Animais de Companhia (Medicina Veterinária); 7. Clínica Médica de Equinos (Medicina Veterinária); 8. Clínica Médica de Ruminantes (Medicina Veterinária); 9. Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária (Medicina Veterinária); 10. Medicina de Animais Silvestres (Medicina Veterinária); 11. Patologia Animal (Medicina Veterinária); 12. Patologia Clínica Veterinária (Medicina Veterinária); 13. Medicina Veterinária Preventiva (Medicina Veterinária); 14. Inspeção e Tecnologia de Produtos de Origem Animal (Medicina Veterinária); 15. Saúde Coletiva (Medicina Veterinária).	2010	35	88	31
Universidade Federal de Rio Grande (FURG)	1. Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardio-Metabólica do Adulto (RIMHAS)(Multi); 2. Multiprofissional - Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) (Multi).	16 de agosto de 2010	10	22	23



Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	1. Medicina Veterinária: Ênfase em Clínica Médica de Pequenos Animais (uni); 2. Medicina Veterinária: Ênfase em Diagnóstico por Imagem (uni); 3. Medicina Veterinária: Ênfase em Patologia Clínica (uni); 4. Medicina Veterinária: Ênfase em Anestesiologia Veterinária (uni); 5. Medicina Veterinária: Ênfase em Cirurgia Veterinária (uni); 6. Medicina Veterinária: Clínica de Grandes Animais: Ênfase em Clínica de Ruminantes (uni); 7. Medicina Veterinária Preventiva: Ênfase em Análises Micotoxicológicas e Patologia Aviária; 8. Medicina Veterinária Preventiva: Ênfase em Doenças Infecciosas e Parasitárias (uni); 9. Gestão e Atenção Hospitalar Sistema Público Saúde – Oncohematologia (multi); 10. Gestão e Atenção Hospitalar Sistema Público Saúde - Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (multi); 11. Gestão e Atenção Hospitalar Sistema Público Saúde – Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônicas Degenerativas; 12. Saúde Mental no Sistema Público de Saúde/UFSM – Atenção à Saúde Mental (multi); 13. Saúde da Família (multi); 14. Vigilância em Saúde (multi)	2009	72	88	68
--	---	------	----	----	----



Fundação Universidade Federal do Pampa (Uruguaiana)	1. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva; 2. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva; 3. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência; Programa de Residência Integrada Multiprofissional em medicina Veterinária (UNIPROFISSIONAL)	2015	24	32	24
---	---	------	----	----	----



<p>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)</p>	<p>1. Residência Integrada em Saúde da Criança: violências e vulnerabilidades (Multi); 2. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva (Multi); 3. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (Multi); 4. Residência Integrada em Saúde Bucal - Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais (Uni); 5. Residência Integrada em Saúde Bucal – Estomatologia (Uni); 6. Residência Integrada em Saúde Bucal (Uni); 7. Residência Integrada em Saúde Bucal - Saúde da Família e Comunidade (Uni); 8. Residência em Área Profissional - Anestesiologia Veterinária (Uni); 9. Residência em Área Profissional - Cirurgia de Pequenos Animais (Uni); 10. Residência em Clínica e Cirurgia de Animais Silvestres e Exóticos (Uni); 11. Residência em Clínica e Cirurgia de Grandes Animais (Uni); 12. Residência Profissional em Clínica Médica de Pequenos Animais (uni); 13. Residência em Área Profissional - Diagnóstico por Imagem Veterinária (Uni); 14. Residência em Área Profissional - Patologia Clínica Veterinária (Uni); 15. Residência em Área Profissional - Patologia Veterinária (Uni).</p>	<p>2006</p>	<p>85</p>		
--	---	-------------	-----------	--	--



Universidade Franciscana (UFN) - Santa Maria	1. Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica (uni); 2. Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Urgência e Trauma (uni); 3. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia (Multi); 4. Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física (Multi); 5. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (Multi)	2012	42	48	21
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)	1. Clínica especializada Adulto/Idoso – Hospitalar (Multi); 2. Saúde Coletiva – Atenção Básica (Multi); 3. Veterinária (Uni)			46	16
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa UNIJUÍ (Santa Rosa)					
IPA/HPS	1. Urgência e Emergência (multi)	2013	16	6	3
FEEVALE	1. Urgência e Trauma (Multi)		16		



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado – Hospital Bruno Born; UNIVATES	1. Atenção ao Câncer (Multi); 2. Intensivismo/ Urgência/ Emergência (Multi)		18		
---	--	--	----	--	--

Fonte: Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência – CODEMU/RS. Atualização: Início de 2024.



A regulação dos campos de prática da RIS é regido pela LEI Nº 11.789, de 17 de maio de 2002, que cria, no âmbito da SES-RS, o Programa de Bolsas de Estudos, e determina que as atividades do Programa de Residência Integrada em Saúde serão desenvolvidas em ambiente de trabalho dotado de corpo técnico-científico possuidor de titulação profissional ou acadêmica reconhecida e de instalações apropriadas ao ensino e aprendizagem, perfazendo uma jornada de estudos de 80% da carga horária sob a forma de atividades práticas (atender demandas dos serviços) e 10 a 20% teóricas (aulas, palestras, seminários, sessões clínicas, etc.) e ou teórico-práticas (reunião de equipe, planejamento, reunião dos Conselhos) organizadas nos ambientes de trabalho onde o Programa estiver baseado, submetidas à aprovação pela ESP/SES de acordo com a legislação nacional do MEC.

Cada Projeto Pedagógico (PP) dos Programas de especialização lato sensu da RIS tem seus campos para o percurso formativo avaliados e regulados em territórios próprios da SES e ou através de Termos de Cooperação Técnica (TCT) firmados entre a SES e os municípios com sua rede de atenção próprios e ou estabelecimentos de saúde contratualizados pela gestão municipal. A ESP tem uma equipe técnica de tutores que acompanha todos os campos de formação da RIS conforme preconizado na legislação nacional.

1.3.7 Educação em Saúde na APS

O Ministério da Saúde instituiu, em 2004, uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de induzir a formação e qualificação da força de trabalho do SUS. A APS é o nível de atenção onde são resolvidas cerca de 80% das necessidades de saúde da população. Além disso, uma parte significativa dos municípios possuem, em razão do seu porte populacional, apenas serviços de atenção primária em seu território. Portanto, é fundamental que os profissionais que lá atuam estejam em constante processo de aprendizagem.



O registro de atividades de Educação Permanente em Saúde (na APS) mostra que em média 36,44% das equipes realizaram alguma ação nos últimos doze meses (acumulado do período de setembro de 2022 a agosto de 2023), variando de 16,67% na Região 22 a 53,68% na Região 20. Dentre as equipes que realizaram EPS, a média de ações ao mês foi de 0,81, variando de 0,27 na Região 23 a 2,29 na Região 14. Apesar de apresentar um número significativo de atividades realizadas (14.476), ainda é necessário avançar na capilarização destas atividades, principalmente nas regiões com menor percentual de equipes contempladas, oportunizando o acesso a Educação em Saúde para todas as equipes e profissionais da APS de maneira sistemática e contínua, a fim de qualificar os trabalhadores e aprimorar a atenção ofertada ao cidadão.

Tabela VII. Registros de Educação Permanente em Saúde nas equipes de APS do RS, setembro de 2022 a agosto de 2023:

Região	Equipes com registro de EPS	Total de Equipes	Quantidade Atividade	% de equipes que fazem EPS	Média de atividades realizadas ao mês
Região 01 - Verdes Campos	70	132	917	53,03%	1,09
Região 02 - Entre Rios	27	60	397	45,00%	1,23
Região 03 - Fronteira Oeste	46	132	291	34,85%	0,53
Região 04 - Belas Praias	30	66	196	45,45%	0,54
Região 05 - Bons Ventos	33	86	176	38,37%	0,44
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	23	66	146	34,85%	0,53
Região 07 - Vale dos Sinos	67	195	532	34,36%	0,66
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	68	262	369	25,95%	0,45
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	37	128	308	28,91%	0,69
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	202	757	925	26,68%	0,38



Região 11 - Sete Povos das Missões	52	146	997	35,62%	1,60
Região 12 - Portal das Missões	26	77	300	33,77%	0,96
Região 13 - Diversidade	62	126	519	49,21%	0,70
Região 14 - Fronteira Noroeste	66	114	1817	57,89%	2,29
Região 15 - Caminho das Águas	61	117	1590	52,14%	2,17
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	49	119	375	41,18%	0,64
Região 17 - Planalto	60	141	302	42,55%	0,42
Região 18 - Araucárias	30	58	272	51,72%	0,76
Região 19 - Botucaraí	23	58	113	39,66%	0,41
Região 20 - Rota da Produção	51	95	311	53,68%	0,51
Região 21 - Sul	113	325	666	34,77%	0,49
Região 22 - Pampa	9	54	51	16,67%	0,47
Região 23 - Caxias e Hortênsias	32	161	104	19,88%	0,27
Região 24 - Campos de Cima da Serra	13	35	72	37,14%	0,46
Região 25 - Vinhedos e Basalto	46	111	352	41,44%	0,64
Região 26 - Uva Vale	29	73	237	39,73%	0,68
Região 27 - Jacuí Centro	37	79	748	46,84%	1,68
Região 28 - Vinte e Oito	43	149	533	28,86%	1,03
Região 29 - Vales e Montanhas	59	111	716	53,15%	1,01
Região 30 - Vale da Luz	23	48	144	47,92%	0,52
Total geral	1487	4.081	14476	36,44%	0,81

Fonte: SISAB (2023).



Uma importante estratégia para qualificação do processo de trabalho e maior segurança ao profissional de saúde é a adesão a Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), que possibilitam ainda a redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. A utilização de protocolos de Enfermagem, por exemplo, está inserida em um contexto internacional para o aumento da resolutividade da atuação do enfermeiro pautada nas práticas avançadas em Enfermagem. Ressalta-se a necessidade de considerar para além de suas diretrizes as especificidades loco regionais, bem como as singularidades de cada usuário para a tomada de decisão. O exercício legal da atividade do Enfermeiro na APS é garantido mediante a adoção de protocolos institucionais que estejam de acordo com a legislação em vigor e reconhecidos pelo gestor municipal.

1.3.8. Política de Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde

A Divisão de Pesquisa da ESP/RS coordena a Política de Pesquisa da SES/RS (Portaria SES nº 602/2023), apoiada pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa (CGPPSES) que é constituído por representantes de cada departamento/assessoria e contribuem para a implementação e monitoramento da produção e do financiamento em pesquisa na SES/RS. As ações de estruturação e incremento da pesquisa em saúde na SES/RS são reconhecidas pelo CNPq que a incluíram como uma Instituição de Ciência e Tecnologia (ICT) a partir de 2022.

No âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, todos os projetos de pesquisa desenvolvida na SES/RS, que utilizam dados e/ou informações da SES/RS, tanto projeto próprio da SES quanto oriundo de outras instituições deve ser encaminhado ao Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS (CGPPSES) para



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

conhecimento, aprovação e autorização de execução do projeto atendendo os requisitos institucionais dispostos na Portaria SES/RS N° 1134/2022.

Na ausência dessa autorização o projeto de pesquisa não poderá ser executado no âmbito da SES/RS.



CAPÍTULO 2: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA CONFERÊNCIA EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

2.1. A Conferência em GTES

As conferências possuem basicamente duas atribuições: avaliar a situação de saúde dos territórios e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. A Lei Federal nº. 8142/90, traz normativa que trata das conferências de saúde no país e suas prerrogativas, conforme prevê seu artigo 1º:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

[...]

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

Nesse sentido, a etapa estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (ECNGTES) debateu junto a comunidade gaúcha o tema central “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”, dividido em três eixos de discussão: Eixo 1: Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; Eixo 2: Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil e Eixo 3: Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

Apesar da situação de desastre e suas consequências no estado do RS que ocasionou a interrupção temporária da organização do espaço deliberativo, a data



foi mantida e realizou-se as Conferências Municipais, Intermunicipais ou Macrorregional entre os meses de março a junho de 2024.

Após os debates, a etapa estadual da conferência nacional, realizada entre os dias 24 e 26 de julho de 2024, aprovou as propostas prioritárias para a etapa nacional, bem como as respectivas diretrizes de cada eixo, conforme seguem:

EIXO 1: Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde

DIRETRIZ: Fortalecer as instâncias do controle social na gestão do SUS, com garantia de financiamento e revogação de todos os atos normativos que atentem contra a liberdade, o respeito, a dignidade da pessoa humana, os direitos sociais e a garantia dos direitos das pessoas usuárias do SUS.

1. Fortalecer as instâncias do controle social na gestão do SUS, ampliando, qualificando e fortalecendo os conselhos de saúde, facilitando a instrumentalização por meio de financiamentos próprios permanentes, como previsto na Lei 8142/90.
2. Revogar atos normativos, constitucionais, legais ou infralegais que atentem contra a liberdade, respeito e dignidade da pessoa humana e contra os direitos sociais. Atos como o Orçamento Secreto, EC 86, EC 95, contrarreforma trabalhista, previdenciária, portarias que alteraram a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Reforma Psiquiátrica (e seu financiamento), a liberação dos agrotóxicos, o desmatamento e mineração desenfreadas, etc usando todos os instrumentos previstos na legislação pertinente, inclusive o referendo revogatório às emendas constitucionais, bem como normas legais e infralegais que enfraquecem os princípios do SUS e a efetiva atenção à saúde pública da população.
3. Aumentar o investimento público em saúde para garantir que o financiamento do SUS seja suficiente e bem aplicado para a viabilização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos(as) usuários(as) do SUS.

EIXO 2: Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.



DIRETRIZ: Estabelecer Carreira Nacional do SUS nas três esferas de governo, de forma isonômica com garantia de educação continuada e progressão, estabelecendo piso salarial para todas as categorias profissionais como salário base, visando a valorização das pessoas servidoras públicas.

4. Garantir Plano de Carreira Nacional do SUS nas três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, regime estatutário, ascensão funcional, critérios objetivos para ocupação de cargos de chefia; 30h semanais; dedicação exclusiva; reposição anual, reajuste com negociação coletiva; fixação de profissionais no interior do país em áreas de difícil acesso e provimento; política de formação profissional; incentivo salarial e de carreira; regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades de insalubridade e periculosidade, visando valorizar o(a) servidor(a) público(a) e sua permanência/vínculo com a população atendida.
5. Implementar o Piso Nacional da Enfermagem e garantir o piso às demais categorias profissionais do campo da saúde (com financiamento do Governo Federal). Retomando as discussões do Piso Salarial da enfermagem, da odontologia e demais profissões que possuam legislação própria referente ao tema. De modo a tornar o piso salarial como base, como previsto na legislação, e não como complemento salarial, respeitando e assegurando o pagamento dos pisos salariais, como salário base de cada categoria profissional da área da saúde.
6. Criar e implementar plano de carreira, cargos, salários, gratificações e direitos trabalhistas (insalubridade e demais benefícios) em todos os níveis de gestão contemplando todas as categorias profissionais do SUS em nível nacional, através de um processo seletivo, conferindo vigor acima das legislações estaduais e municipais. Ainda, com educação permanente para garantir capacitação contínua dos(as) profissionais do SUS. Conferindo equivalência da quantidade de profissionais na equipe mínima de acordo com a população de cada território. Ou seja, ampliar o número



mínimo de profissionais em cada equipe de saúde para combater a sobrecarga de trabalho dos membros dessa equipe mínima atualmente.

EIXO 3: Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

DIRETRIZ: Garantir apoio técnico e financeiro para a execução da Política de Educação Permanente em Saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades das pessoas, reconhecendo e valorizando a preceptoria, assim como garantir a formação presencial nos cursos da área da saúde e a prestação de serviços pelos(as) estudantes com financiamento público.

7. Apoiar técnica e financeiramente a Política de Educação Permanente em Saúde, através dos Núcleos Municipais e Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESCs e NURESC), com a Escola de Saúde Pública do RS para Educação Permanente dos CMS, da força de trabalho e da Gestão do SUS, conforme os princípios do SUS e da política de humanização, alinhada às Redes de Atenção à Saúde dos territórios, na produção de cuidado das pessoas, incentivando a troca de experiências de crescimento profissional, de participação dos(as) usuários(as) e no controle social. Garantir horário protegido do(a) servidor(a) para EPS, em parcerias com universidades e instituições de ensino nas ações municipais.
8. Fortalecer e/ou criar plano de carreira dos(as) profissionais da saúde, prevendo o reconhecimento da preceptoria, valorizando e reconhecendo a preceptoria com sua qualificação e devida valorização financeira, e sua viabilização através dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAPES).
9. Garantir a formação presencial dos cursos da área da saúde em face aos cursos EAD, bem como que os(as) alunos(as) formados(as) por meio de programas públicos de incentivo à educação prestem atendimentos remunerados por, pelo menos, dois anos na rede de saúde pública.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Assim, a partir das diretrizes e propostas aprovadas na etapa estadual da 4ª CNGTES, tais proposições, juntamente com o que foi produzido após a análise situacional para o PEGTES/RS, subsidiarão o respectivo plano, o que se perfectibilizará a partir dos módulos operacionais que seguem.



CAPÍTULO 3: MÓDULOS OPERACIONAIS DO PEGTES

O presente capítulo será apresentado em blocos de informações a partir dos Módulos Operacionais, contendo uma ação transversal, denominada “Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde”, a qual será descrita posteriormente.

Vale salientar que as necessidades percebidas através da análise situacional realizada desde 2023 pela Comissão de elaboração do PEGTES/RS, com o apoio técnico e as estratégias desenvolvidas pela SGTES/MS, e complementada pelas discussões realizadas e durante a etapa estadual da 4ª da CNGTES e a partir do seu relatório final, além dos objetivos, metas e indicadores explicitados no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, perpassam alguns pontos fundamentais para a construção dos objetivos e ações deste Plano que consideram a viabilidade de implementação pelo Estado.

Diante destes pontos, foram definidas as propostas de ações nas quais será aplicado o recurso destinado pelo MS ao Estado para a implementação do PEGTES no Estado.

3.1. Módulo Transversal

O Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde estará vinculado à ESP/RS e irá congregiar informações existentes acerca da gestão do trabalho e educação em saúde coletiva. Este recurso irá concentrar informações de gestão do trabalho e da educação na saúde, com manutenção constante e integração com outros sistemas, para que os municípios possam alimentar e utilizar como ferramenta de gestão, além de reconhecer e valorizar as experiências locais na área de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Com a implantação do Observatório, será possível identificar as principais necessidades de valorização dos trabalhadores do SUS. Irá reforçar a existência da Rede de Educação em Saúde Coletiva/RESC, possibilitando a articulação e visibilidade dos diferentes espaços da SES, bem como a visibilidade do que é produzido pelos municípios no que tange às temáticas da gestão do trabalho e da educação na saúde.



Quadro XII: Módulo Operacional Transversal – Observatório de Gestão do trabalho e Educação na Saúde

Módulo Transversal - Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde					
Problema Identificado: Falta de sistematização, articulação, publicização de dados acerca da gestão do trabalho e educação em saúde coletiva do RS					
Objetivo Geral: Fortalecer o planejamento, programação, execução, monitoramento e avaliação de ações de gestão do trabalho e educação em saúde permanente coletiva					
Objetivos específicos	Ações	Responsável/ Participantes	Prazo de execução	Recursos e custos	Indicador
Criar sistema integrado de monitoramento e avaliação das ações de gestão do trabalho e educação em saúde coletiva	Construção do projeto do Observatório	ESP/ DGP/ CES/ COSEMS	2025	R\$ 950.000,00	Observatório implantado
	Contratação da empresa para a criação da plataforma e inclusão e tratamento dos dados	ESP/ DGP/AGEPLAN (ver os demais envolvidos)	2025-2026		



3.2. Módulo Gestão do Trabalho na Saúde

O Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS (DFT/SUS) no Estado mostra-se como uma necessidade urgente para o planejamento das ações que as equipes devem realizar na saúde. Necessário ressaltar que um dimensionamento adequado deve ser capaz de produzir o maior número de indicadores úteis ao Planejamento da Força de Trabalho (PFT) e aos demais instrumentos da Gestão de Pessoas (GP). Isso porque os indicadores qualitativos e quantitativos, poderão ser utilizados como base para a execução das políticas de Gestão do Trabalho, refletindo, conseqüentemente, no melhoramento do serviço ofertado, bem como nas condições do trabalho.

O Dimensionamento da Força de Trabalho (DFT) é uma ferramenta desenvolvida com o objetivo de estimar a quantidade ideal de pessoas para uma dada unidade organizacional. Consiste em uma ferramenta útil não somente à gestão de pessoas, mas também ao planejamento da força de trabalho. O DFT pode contribuir com o planejamento, avaliação de políticas públicas, subsidiar ações de contratação, distribuição e redistribuição de pessoas, além de ações de aprimoramento dos fluxos e dos processos de trabalho.

A necessidade da implementação do DFT na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) remete, mais recentemente, a uma ação prevista na Programação Anual de Saúde (PAS) 2020-2023: *“Desenvolver estratégias para operacionalizar o dimensionamento na SES”*, ação esta que se desdobrou da meta do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023: *“Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas a qualificar os processos de trabalho”*.

A consumação desta ação foi ratificada posteriormente na meta PES 2024-2027: *“Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas”* e, a partir disto, foram pensadas duas ações - PAS 2024: *“Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS”* e PAS 2025: *“Dimensionar os trabalhadores da SES/RS”*.

Nessa mesma direção, atentos à relevância de que uma força de trabalho dimensionada é estratégica para um SUS mais eficiente e eficaz, o Ministério da



Saúde (MS), através da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), ofertará, a partir do segundo semestre de 2024, uma formação em Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS (PDFTS) aos Estados. O RS terá seus representantes que serão multiplicadores dessa temática em todo o território.

Sendo assim, o módulo operacional voltado à Gestão do Trabalho terá como objetivo geral: Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas, através das estratégias de dimensionamento dos trabalhadores do SUS no RS. Como objetivos específicos: Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS e sensibilizar e instrumentalizar os municípios para a realização do dimensionamento.



Quadro XIII: Módulo Operacional – Gestão do Trabalho na Saúde.

Módulo Operacional – Gestão do Trabalho na Saúde					
Problema identificado: Dificuldade na gestão dos processos de trabalho em saúde, diante da inexistência de dados dos trabalhadores do SUS.					
Objetivo Geral: Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas, através das estratégias de dimensionamento dos trabalhadores do SUS no RS					
Objetivos específicos	Ações	Responsável/ Participantes	Prazo de execução	Recursos e custos	Indicador
Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS	Realizar o dimensionamento da Força de Trabalho na SES/RS, nos departamentos do nível central e nível regional, a partir de contratação de empresa de consultoria.	DGP	2025/2027	R\$3.000.000,00	Dimensionamento realizado - nível central Dimensionamento realizado - nível regional
Sensibilizar e instrumentalizar os municípios para a realização do dimensionamento	Realizar oficinas nas macrorregiões de saúde sobre a importância do dimensionamento através de parcerias com Instituições de ensino ou outras organizações.	DGP/DAPPS/ESP	2025/2027		Realização de 11 oficinas: - 1 oficina em cada uma das seguintes macrorregionais: Sul, Serra, Vales; - 2 oficinas em cada uma das macrorregionais:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

					Metropolitana; Norte; Missioneira; Centro oeste;
--	--	--	--	--	---

Observação: o público alvo das oficinas macrorregionais serão os gestores e trabalhadores da gestão do trabalho/RH



3.3. Módulo Gestão da Educação na Saúde

Os objetivos e ações propostos a partir desse módulo foram avaliadas enquanto possibilidade de serem viabilizadas e transversalizadas pelo Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Em relação aos indicadores, cabe ressaltar que, na busca pela integração das ações, no objetivo específico “Implementar a política estadual de educação em saúde coletiva “, há um macro indicador, mesmo que as ações descritas tenham a seu indicador particular explicitado na coluna específica.



Quadro XIV: Módulo Operacional – Gestão da Educação na Saúde.

Módulo Operacional – Gestão da Educação na Saúde					
Problema Identificado: Dificuldade na sistematização, publicização, articulação das ações de educação em saúde coletiva no RS					
Objetivo Geral: Fortalecer o planejamento, programação, execução, monitoramento e avaliação de ações na educação em saúde coletiva					
Objetivos específicos	Ações	Responsável/Participantes	Prazo de execução	Recursos e custos	Indicador
Implementar a política estadual de educação em saúde coletiva	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC, perfazendo o mínimo de 30 reuniões/ ano.	ESP	2024-2027	Estadual	Percentual das ações realizadas para implementação da Política Estadual de Educação em Saúde Coletiva
	Realizar um (1) Encontro Estadual e, no mínimo, 80% dos eventos regionais ou macrorregionais planejados/ ano.	ESP/ CRS/ SES		1.400.000,00 - Estadual	
	Avaliar 100% dos projetos apresentados através do	Colegiados Estadual e Macrorregional			



	Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.			Estadual	
	Monitorar o número de NUMESC existentes, tendo por base 54 NUMESC com instrumento legal em Funcionamento.	ESP/NURESC CRS			
	Executar em parceria com os Departamentos da SES, no mínimo, 80% dos cursos/qualificações/ eventos/oficinas planejadas.	ESP/ Demais Departamentos SES/ CRS/ CIES/ municípios/ COSEMS			
	Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação que envolvam essa pauta.	ESP/ Demais Departamentos SES/ CRS/ CIES/ municípios/ COSEMS			Número de termos de cooperação existentes
	Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.	ESP/ CRS/ SES/ municípios/ CIES			Número de intercâmbios



	Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas (intercâmbios interfederativos, parcerias com IES, COAPES, qualificações, rodas de conversa, oficinas)	ESP/ demais Políticas SES/ NURESC/ CIES	2024-2027	Estadual	desenvolvidos
Garantir a manutenção de 100% das 189 bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.	ESP	2024-2027	12.200.000,00 - Estadual	Número de trabalhadoras/es, gestores usuárias/os por ano
	Manter as 189 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas				



Reconhecer e fortalecer a importância do NURESC/NUMESC ou estruturas similares para o levantamento das necessidades locais	Permanecer com reuniões e ações com participação de NURESC, NUMESC e CIES ou estruturas similares.	ESP/ CRS/ CIES	2024-2027	Estadual	Número de NUMESC, ou estruturas similares, implantados
Implantar dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	Realizar editais para implantação dos dispositivos. Monitorar os dispositivos implantados.	ESP/ SM e demais Departamentos envolvidos/ SES	2024-2027	1.008.000,00 - Estadual	Número de dispositivos implantados. Número de dispositivos monitorados
Reconhecer e fortalecer, em caráter institucional, as ações de educação em saúde	Permanecer com os formulários trimestrais e anual de monitoramento e avaliação das ações Dar visibilidade das ações de educação em saúde coletiva realizada pelos municípios	ESP	2024-2027	Estadual	Relatórios preenchidos e publicação dos dados Publicização dos dados produzidos através dos sistemas de informação
Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública	Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública	ESP	2024-2027	Estadual	Número de trabalhadores formados



Implementar a Política de Pesquisa da SES.	Normatizar a atividade de pesquisa para o cargo de especialista em saúde	SES/ ESP	2024-2027	500.000,00 - Estadual	Percentual das ações realizadas para a implementação da Política de Pesquisa da SES
	Garantir o financiamento de 100% das pesquisas institucionais, subprodutos e resultados				
	Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES				
	Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais				
	Publicar o Boletim da Saúde				
					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Número de servidoras/es pesquisadoras/es participantes de eventos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Número de assessorias técnicas realizadas/ ano</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Número de boletins publicados/ ano</div>



3.4. Módulo Equidades para os Trabalhadores do SUS

É essencial conhecer quem são os trabalhadores para que se possa fazer o planejamento e a gestão do trabalho no Estado. E, para conhecer a força de trabalho, não basta somente saber o quantitativo de trabalhadores do sexo masculino e feminino, é necessário considerar os marcadores de gênero, raça, deficiências e maternidade.

Reforçando a importância de que esses marcadores possam compor as informações sobre os trabalhadores do SUS, o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde, criado pela SGTES/MS afirma a pertinência de enfrentamento às desigualdades de gênero e raça, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais, até mesmo no espaço de trabalho.

Esse módulo operacional terá como objetivo geral: Promover ambientes e relações de trabalho livres de violências, respeitando a diversidade dos trabalhadores. Elenca sensibilizar os municípios para a implantação de Comitês de Equidades; Sensibilizar os trabalhadores para o uso do aplicativo Equidades SUS; Sensibilizar os municípios para a realização do diagnóstico do trabalho no que se refere as interseccionalidades de gênero, raça, etnia, maternagem, capacitismo, etarismo, sexualidade, pessoas com deficiência e outras diversidades no trabalho do SUS



Quadro XV: Módulo Operacional – Equidades para os Trabalhadores do SUS

Módulo Operacional – Equidades para os Trabalhadores do SUS					
Problema identificado: Inexistência de informações dos trabalhadores do SUS/RS a respeito de raça/cor, deficiência e gênero					
Objetivo Geral: Promover ambientes e relações de trabalho livres de violências, respeitando a diversidade dos trabalhadores com o propósito de enfrentamento às iniquidades de gênero, raça, etnia e outras diversidades.					
Objetivos específicos	Ações	Responsável/ Participantes	Prazo de execução	Recursos e custos	Indicador
Sensibilizar os municípios para a implantação de Comitês de Equidades	Realizar oficinas através do Comitê Estadual de Equidade, nas 7 macrorregionais com o objetivo de: -implantar Comissões Municipais de Equidade	DGP/ESP/CES Comitê Estadual de Equidades	2025-2027	R\$ 50.000,00	Realização de oficinas nas 7 macrorregionais de saúde
Sensibilizar os trabalhadores para o uso do aplicativo Equidades SUS	Realizar oficinas através do Comitê Estadual de Equidade nas 7 macrorregionais	DGP/ESP/CES Comitê Estadual de Equidades	2025-2027		Realização de oficinas nas 7 macrorregionais de saúde
Sensibilizar os municípios para a realização do diagnóstico do trabalho no que se refere as interseccionalidades de gênero, raça, etnia, maternagem,	Realizar oficinas através do Comitê Estadual de Equidade nas 7 macrorregionais	DGP/ESP/CES Comitê Estadual de Equidades	2025-2027		Realização de oficinas nas 7 macrorregionais de saúde



capacitismo, etarismo, sexualidade, pessoas com deficiência e outras diversidades no trabalho do SUS					
--	--	--	--	--	--

Observação 1: Para atingir os objetivos específicos elencados acima, os três assuntos (instituição dos comitês municipais, utilização do aplicativo e realização do diagnóstico) serão abordados na mesma oficina.

Observação 2: O Comitê Estadual de Equidade está sendo implementado no Estado a partir do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde.



CAPÍTULO 4: PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a realização das ações que constam no PEGTES serão utilizados recursos do Tesouro do Estado e do ValorizaGTES - SUS. Segue abaixo detalhamento do orçamento:

Tesouro de Estados	
Objetivo	Valor (R\$)
Implementar a política estadual de educação em saúde coletiva	1.400.000,00
Garantir a manutenção de 100% das 189 bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	12.200.000,00
Implantar dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	1.008.000,00
Implementar a Política de Pesquisa da SES.	500.000,00
Total	15.108.000,00

Valoriza GTES - SUS	
Módulos operacionais	Orçamento do Plano (R\$)
Gestão do Trabalho na Saúde	3.000.000,00
Gestão da Educação na Saúde	950.000,00
Equidades para os Trabalhadores do SUS	50.000,00
Total	4.000.000,00

O Estado vem se empenhando em alocar recursos na área da Gestão da Educação em Saúde, conforme explicitado no quadro acima. Contudo na área da GT ainda se tem o compromisso de investimentos a partir do ValorizaGTES - SUS, em que visa a reflexão da importância de melhoramentos nas condições de trabalho dos trabalhadores do SUS. O Estado, conforme explicitado ao longo das propostas deste



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

plano, propõe-se fortemente a realizar o diagnóstico da FT bem como levantar dados para subsidiar as ações que conduzam a maior visibilidade e qualidade do trabalho.



CAPÍTULO 5: PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PGTES

A fim de monitorar e avaliar o PEGTES, tem-se como objetivo a institucionalização do Observatório para fortalecimento da RESC, com a criação de uma plataforma para coleta de dados e perfectibilizar a adesão dos municípios ao Plano em atividades de formação através de vivência e imersão, no sentido de aproximar um município de referência paradigmada ao município que pretende realizar a formação com a atividade de vivência.

A partir do exposto, é imprescindível a criação de requisitos a serem preenchidos para tornar os municípios aptos para pactuação em CIR e CIB para recebimento de recursos.

O monitoramento das ações do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (PEGTES) será realizado de forma quadrimestral, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Este relatório será apresentado pelo gestor do SUS durante audiências públicas realizadas na Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. A avaliação das metas, por sua vez, ocorrerá anualmente, utilizando como instrumento o Relatório Anual de Gestão (RAG) e apresentado para o Conselho Estadual de Saúde.

O monitoramento e a avaliação constituem elementos centrais para uma gestão eficaz e transparente no Sistema Único de Saúde (SUS). O monitoramento envolve a coleta e organização sistemática de dados, permitindo um acompanhamento contínuo de metas e indicadores. Esse processo gera informações rotineiras sobre o andamento das ações e os resultados alcançados até um determinado período. Por outro lado, a avaliação é o processo de mensuração, análise e interpretação dos efeitos das ações implementadas, oferecendo subsídios para tomada de decisão envolvendo a gestão do trabalho e educação em saúde

Assim, tanto o monitoramento quanto a avaliação do PEGTES desempenham um papel estratégico no aperfeiçoamento da gestão do trabalho e saúde. Eles fornecem uma base sólida para o planejamento de novas ações, ajustes em



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

processos já existentes e o desenvolvimento de conhecimento sobre a efetividade e impacto das políticas de gestão do trabalho em saúde no estado.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2024-2027 / organizado pelo Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre: ESP/SES, 2023. 375 p.