



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria do Planejamento, Governança e Gestão
Departamento de Planejamento Governamental

PPA **Plano Plurianual 2024-2027**

Sínteses Setoriais

Saúde

Introdução

O Plano Plurianual (PPA) é um dos instrumentos de planejamento previstos nas Constituições Federal e Estadual, juntamente com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). É o instrumento legal que define as diretrizes, os objetivos e as metas da administração estadual direta e indireta para um período de quatro anos. Esse período se inicia no segundo ano de mandato e se encerra no primeiro ano do mandato seguinte, sendo sua execução anual definida conforme orientações editadas pela LDO e recursos previstos pela LOA.

Historicamente, com o objetivo de subsidiar a elaboração das políticas públicas que constam no PPA, inúmeros estudos foram desenvolvidos pela Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Rio Grande do Sul (SPGG-RS): os textos de referência do *RS 2030: Agenda de Desenvolvimento Territorial*, de 2014; o *Futuro RS: Agenda de Desenvolvimento*, elaborado entre 2016 e 2018; e as *Sínteses Territoriais*, desenvolvidas em 2019. A importância desses estudos reside na análise de longo prazo realizada, fundamental para subsidiar o planejamento de médio prazo presente no PPA.

As *Sínteses Setoriais para o PPA 2024-2027* dão prosseguimento a esses estudos. Elas têm como objetivo principal realizar uma análise sobre a realidade dos setores que subsidie a elaboração do PPA 2024-2027 das Secretarias e órgãos vinculados. Como objetivos específicos, apontam-se:

- avaliar as ações programáticas e os indicadores de resultado do PPA 2020-2023;
- propor macroproblemas¹ a serem enfrentados pelas ações programáticas que serão criadas para o PPA 2024-2027;
- analisar como os macroproblemas têm evoluído temporalmente e como eles se distribuem no território do Rio Grande do Sul.

Metodologia

A elaboração do documento *Sínteses Setoriais para o PPA 2024-2027* abrangeu três macroetapas. Segue uma breve descrição dos procedimentos realizados em cada uma delas.

1.1 Reflexão sobre a elaboração do documento

Esta macroetapa consistiu em uma oficina, realizada no dia 11 de agosto de 2022, a qual abrangeu os servidores do Departamento de Planejamento Governamental da SPGG-RS (Deplan-SPGG) para discutir os objetivos e os principais parâmetros do documento. Essa oficina foi constituída por três atividades: (i) definição dos objetivos do documento; (ii) definição de quais informações deveriam constar no material e quais insumos seriam utilizados para a análise; e (iii) identificação de quais seriam as principais restrições e os atores envolvidos no trabalho.

¹ Para o marco metodológico do PPA 2024-2027, o qual está em elaboração, o conceito de macroproblema substituiu o conceito de situação-problema utilizado no marco do PPA 2020-2023. No momento das oficinas, ainda não se havia chegado à necessidade de substituição desse conceito. Por isso, durante a realização das atividades, ainda havia sido utilizado o conceito de situação-problema. Para mais detalhes, ver seção 1.3.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

1.2 Ensaio para a elaboração do documento

Esta macroetapa também consistiu em uma oficina, realizada no dia 18 de agosto de 2022, a qual abrangeu os servidores do Deplan-SPGG, para discutir os setores através dos quais seria estruturado o documento e realizar um ensaio das atividades que seriam posteriormente desenvolvidas pela equipe de elaboração.

É importante afirmar que, após a primeira oficina, um pequeno grupo de servidores do Departamento foi encarregado de apresentar uma proposta sobre os setores que seriam abrangidos pelo estudo. Assim, baseando-se na Portaria Ministerial N° 42/1999, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG)², e consultando-se o Sistema de Planejamento e Orçamento (SPO) do Rio Grande do Sul, a fim de identificar as secretarias e órgãos estaduais que fazem parte do PPA 2020-2023, consolidaram-se os seguintes setores e órgãos estaduais pertencentes a cada um deles (Quadro 1)³, os quais estruturariam o documento *Sínteses Setoriais para o PPA 2024-2027*.

Quadro 1 - Setores do documento *Sínteses Setoriais para o PPA 2024-2027* e secretarias/órgãos estaduais contemplados

SETORES	SECRETARIAS/ÓRGÃOS
1 Saúde	IPE SAÚDE - Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul SES - Secretaria da Saúde SSP - Secretaria de Segurança Pública
2 Segurança Pública	DETRAN - Departamento de Trânsito do Rio Grande do Sul GE - Governadoria do Estado SICDH - Secretaria de Justiça e Sistemas Penal e Socioeducativo SSP - Secretaria de Segurança Pública
3 Educação	FADERS - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PCD e PCAH no RS FETLSVC - Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha SEDUC - Secretaria da Educação SSP - Secretaria de Segurança Pública
4 Cultura, Desporto e Lazer	FOSPA - Fundação Orquestra Sinfônica de Porto Alegre FTSP - Fundação Teatro São Pedro SEDAC - Secretaria da Cultura SEL - Secretaria do Esporte e Lazer
5 Urbanismo e Habitação	METROPLAN - Fundação Estadual de Planejamento Metropolitano e Regional SEDUR - Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Metropolitano SOP - Secretaria de Obras e Habitação SPGG - Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão
6 Meio Ambiente e	AGERGS - Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Rio Grande do Sul

² A portaria define os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, e operações especiais. O grupo baseou-se no conceito de função para a definição dos setores, conceituada como “o maior nível de agregação das diversas áreas de despesa que competem ao setor público” (BRASIL, 1999).

³ Não foram contemplados os seguintes órgãos no documento, visto que suas ações são majoritariamente direcionadas ao próprio Estado, não sendo, portanto, finalísticas: Chefe de Gabinete do Governador; Procuradoria-Geral do Estado; Secretaria da Fazenda; Secretaria de Comunicação; Secretaria Extraordinária de Apoio à Gestão Administrativa e Política; Secretaria Extraordinária de Relações Federativas e Internacionais; Secretaria Extraordinária de Parcerias; Badesul Desenvolvimento – Agência de Fomento/RS; Banco do Estado do Rio Grande do Sul (Banrisul); Centro de Tecnologia de Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul (Procergs); Companhia de Gás do Estado do Rio Grande do Sul (Sulgás); Companhia Riograndense de Mineração (CRM); Conselho Estadual de Educação; Escritório de Desenvolvimento de Projetos; e IPE-Previdência.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

	Saneamento	CORSAN - Companhia Riograndense de Saneamento FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luis Roessler SEMA - Secretaria Estadual do Meio Ambiente e Infraestrutura SOP -Secretaria de Obras e Habitação SSP - Secretaria de Segurança Pública
7	Ciência e Tecnologia	SICT - Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul
8	Agricultura e Pecuária	CEASA - Centrais de Abastecimento do Rio Grande do Sul IRGA - Instituto Rio Grandense do Arroz SEAPDR - Secretaria da Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento Rural SOP - Secretaria de Obras e Habitação
9	Indústria, Comércio e Serviços	JUCISRS - Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul SEDEC - Secretaria de Desenvolvimento Econômico SETUR - Secretaria de Turismo STER - Secretaria de Trabalho, Emprego e Renda
10	Transportes	DAER - Departamento Autônomo de Estradas de Rodagem EGR - Empresa Gaúcha de Rodovias METROPLAN - Fundação Estadual de Planejamento Metropolitano e Regional PORTOS RS - Autoridade Portuária dos Portos do Rio Grande do Sul SEDUR - Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Metropolitano SELT - Secretaria de Logística e Transportes
11	Assistência Social e Cidadania	FASE - Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do Rio Grande do Sul FPERGS - Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul SICDHAS - Secretaria da Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social STER - Secretaria de Trabalho, Emprego e Renda

Os setores supracitados foram apresentados pelo pequeno grupo na oficina e, posteriormente, o grupo maior de servidores do Deplan relacionou as 69 ações programáticas do PPA 2020-2023⁴ aos setores correspondentes. Por fim, na oficina, como piloto para a elaboração do documento, os servidores do Deplan foram divididos em 11 grupos, um para cada setor, e cada grupo selecionou uma ação programática do seu setor para indicar qual situação-problema⁵ estaria a ela vinculada. Na oficina, também foram avaliados os indicadores de resultado⁶ de cada ação programática analisada quanto à evolução e à adequação à situação-problema.

1.3 Elaboração do documento

A última macroetapa, de elaboração do documento, foi dividida em sub-etapas. Na primeira, de análise das ações programáticas, ocorrida entre os dias 30 de agosto e 21 de setembro de 2022, os grupos identificaram as situações-problema de cada uma das ações programáticas

⁴ Segundo o Marco Metodológico do PPA 2020-2023, a ação programática consiste “em um conjunto viável de Iniciativas, com o qual se pretende atacar, eficazmente, as causas críticas de uma situação-problema e, assim, provocar-lhes mudanças no sentido esperado, no médio e longo prazo” (RIO GRANDE DO SUL, 2019, p. 32).

⁵ O marco metodológico do PPA 2020-2023 define situação-problema como “uma situação negativa e/ou indesejável, identificada socialmente e reconhecida e declarada pelo Governo como objeto de tratamento ou intervenção. É indesejável por representar uma ameaça ou um perigo potencial de perda de algo conquistado ou um obstáculo decorrente de demanda não satisfeita ou deficiente, produzindo consequências negativas sobre uma população. Alternativamente, consiste em uma oportunidade que se quer aproveitar para avançar no estágio de desenvolvimento de uma população. Ex.: fome, miséria, alagamentos, engarrafamentos, mudança tecnológica.” (RIO GRANDE DO SUL, 2019, p. 20).

⁶ No que se refere ao indicador de resultado, o marco metodológico do PPA 2020-2023 define como “medidas que permitem retratar e acompanhar a evolução quantitativa da situação-problema. Devem ser sensíveis à intervenção governamental e oportunamente apurável” (RIO GRANDE DO SUL, 2019, p. 38).

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

definidas para o PPA 2020-2023 para os órgãos do Quadro 1. A partir de estudos sobre os setores, também foram propostas novas situações-problema, as quais não haviam sido abarcadas pelo PPA 2020-2023. Ainda na mesma etapa, os grupos realizaram uma análise dos indicadores de resultado das situações-problema abarcadas pelo PPA 2020-2023 quanto à sua evolução (melhorou, piorou, não houve evolução ou não foi informado pelo órgão).

Por sua vez, na outra sub-etapa⁷, ocorrida entre os dias 22 de setembro e 05 de outubro de 2022, foi realizada pelos grupos uma análise das *propriedades essenciais* dos indicadores de resultado do PPA 2020-2023, quais sejam:

- **Validade:** capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a realidade que se deseja medir e modificar. *O indicador realmente mede o que se pretende alcançar?*
- **Confiabilidade:** ter origem em fontes confiáveis com metodologias reconhecidas e transparentes de coleta, processamento e divulgação, de forma que diferentes avaliadores possam chegar aos mesmos resultados. *Os dados utilizados são confiáveis?*
- **Simplicidade:** fácil obtenção, construção, manutenção, comunicação e entendimento pelo público em geral. *É fácil obter o indicador e o público em geral entende o que ele quer traduzir?*

A partir da análise anterior, quando o indicador de resultado do PPA não satisfizesse as propriedades supracitadas, deveriam ser propostos novos indicadores. O mesmo ocorreria para as novas situações-problema, para as quais deveriam ser criados novos indicadores.

Esses indicadores – os de resultado do PPA 2020-2023 que satisfizeram as propriedades essenciais e os novos indicadores propostos – foram representados através de gráficos e mapas, demonstrando a evolução temporal do macroproblema⁸ e sua distribuição no território do Rio Grande do Sul. Neste documento final, ambos os indicadores foram denominados “*indicadores de diagnóstico*”⁹.

Por fim, em anexo, foram elencados os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)¹⁰ relacionados a cada macroproblema, de forma que as metas de cada ODS possam ser utilizadas como subsídio ao aprofundamento da análise dos macroproblemas.

A análise do material produzido se encontra no subcapítulo a seguir, com os resultados do estudo *Sínteses Setoriais para o PPA 2024-2027* para o setor da Saúde.

⁷ Antes da realização desta sub-etapa, foi realizada uma capacitação de indicadores aos servidores, a qual foi conduzida pelos membros da Divisão de Avaliação de Políticas Públicas do Deplan-SPGG.

⁸ Como forma de adequar o estudo à nova metodologia do PPA 2024-2027, foi utilizado o termo macroproblema, que consiste na condição negativa e/ou indesejável, identificada socialmente e reconhecida e declarada pelo Governo como objeto de tratamento ou intervenção. O macroproblema é um problema situado em um nível mais elevado e de maior complexidade e em torno do qual interagem problemas secundários que operam como suas causas ou se manifestam como suas consequências.

⁹ O indicador de diagnóstico consiste em um instrumento de medida que busca representar o macroproblema no momento da sua identificação.

¹⁰ Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável fazem parte da Agenda 2030, que reúne, dentre outros elementos objetivos e metas de desenvolvimento para serem atingidos até 2030, definidos em comum acordo pelos 192 países da ONU em 2015.

Saúde

Resumo

O setor da saúde interfere diretamente na realidade social do RS, de modo que o enfrentamento de seus problemas contribui para uma melhor qualidade e expectativa de vida. Nesse sentido, dentre os macroproblemas relevantes, destacam-se: (i) elevada morbimortalidade por causas externas, em especial atenção às mortes por suicídio; (ii) dificuldade no acesso a serviços de saúde, com a identificação de disparidades regionais e vazios existenciais; (iii) baixa prevenção em saúde, que está relacionada à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis; (iv) elevada incidência de doenças infectocontagiosas, com ênfase para as altas taxas de mortalidade por AIDS.

Macroproblema

1. Elevada morbimortalidade por causas externas

1.1 Indicadores de diagnóstico:

Indicador de Diagnóstico	Unidade de Medida	Periodicidade	Escala de Regionalização	Fonte
Taxa de mortalidade no trânsito	por 100 mil habitantes	anual	COREDE	Detran-RS DEE-SPGG
Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	%	anual	-	BI SES-RS
Taxa de suicídios	por 100 mil habitantes	anual	município	Datasus/ DEE-SPGG

1.2 Análise do macroproblema

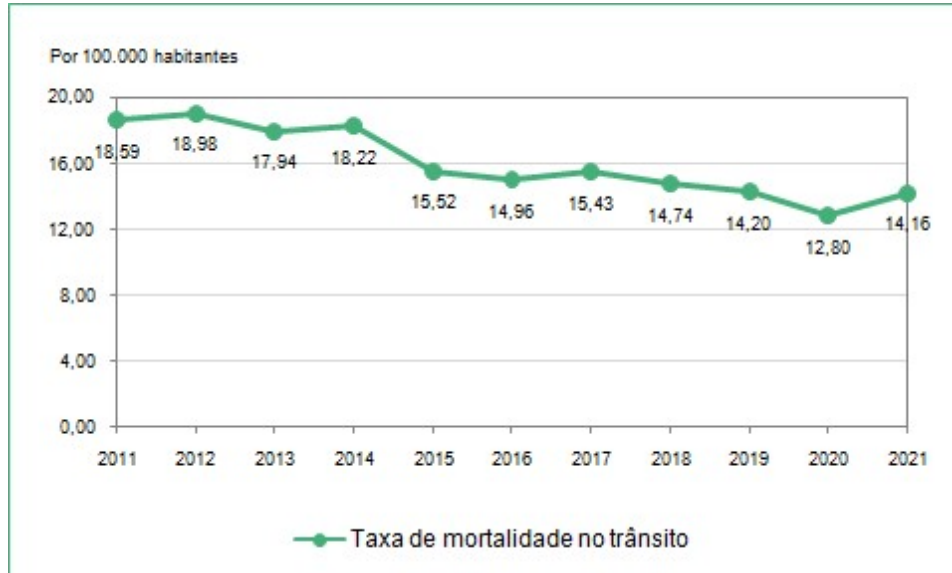
Os óbitos por causas externas são decorrentes de lesões causadas por violência, independente do tempo entre a ocorrência e a morte, representando um problema de saúde pública com implicações socioeconômicas. Entre os grandes grupos de maior ocorrência, destacam-se: agressões, outras causas externas de lesões acidentais, acidentes de transporte e lesões autoprovocadas voluntariamente (DATASUS, 2022). Diante desse cenário, a análise de indicadores que permitem identificar o macroproblema, como a *taxa de mortalidade no trânsito*, mostra-se relevante.

Assim, ao se observar a representação dessa taxa no Gráfico 1, notam-se duas quedas relevantes em 2015 e em 2020. Esta última pode ter ocorrido pelo agravamento da pandemia de

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

covid-19, período em que houve considerável diminuição no deslocamento de pessoas, de modo que atingiu a menor taxa da série histórica.

Gráfico 1 - Taxa de mortalidade no trânsito, no RS — 2011-21

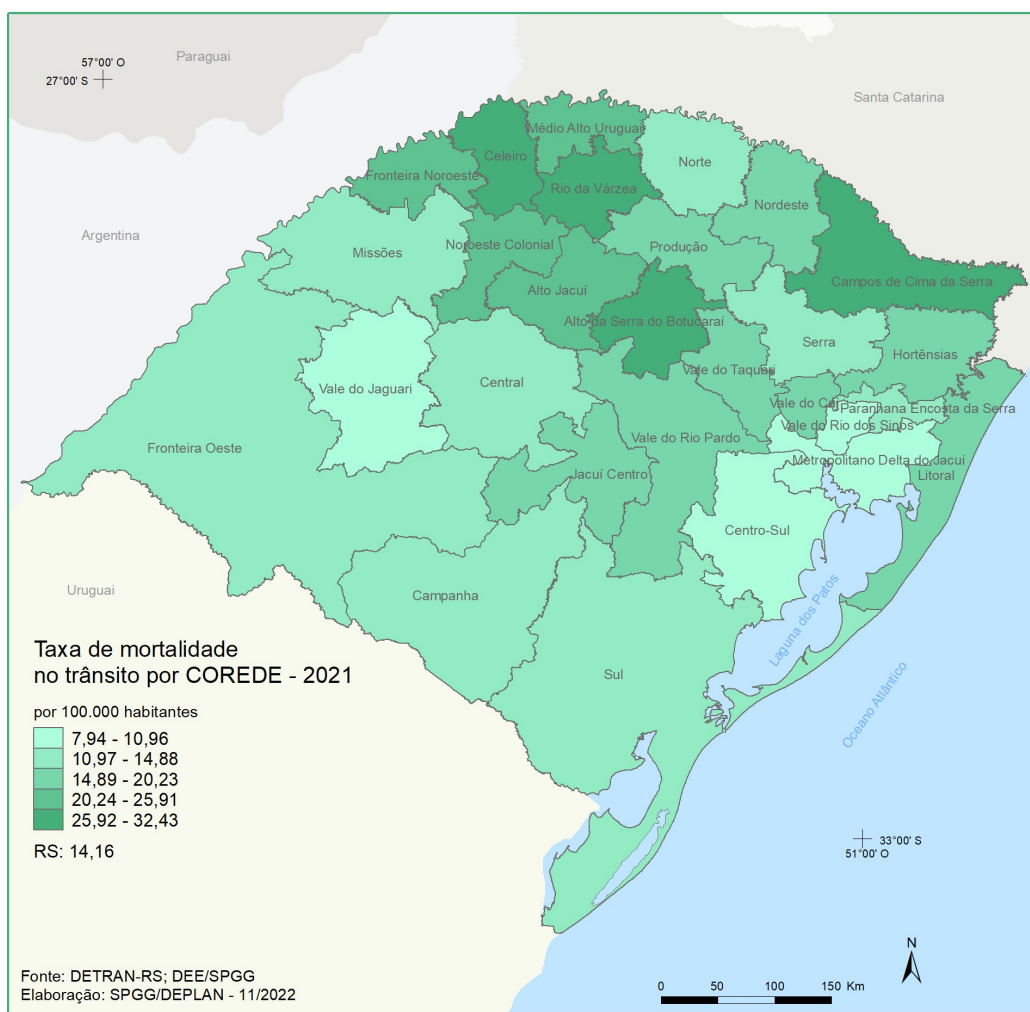


Fonte: DETRAN-RS/DEE-SPGG.

O mesmo indicador pode ser observado de uma ótica regionalizada. Em âmbito de COREDE, nota-se, no Mapa 1, que as regiões Celeiro, Rio da Várzea, Alto da Serra do Botucaraí e Campos de Cima da Serra registraram as maiores taxas. Por outro lado, as regiões Centro-Sul, Metropolitano Delta do Jacuí, Vale do Rio dos Sinos e Vale do Jaguari apresentaram os menores valores. De maneira geral, pode-se concluir que a mortalidade no trânsito é maior no norte do Estado.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Mapa 1 – Taxa de mortalidade no trânsito, por COREDE — 2021

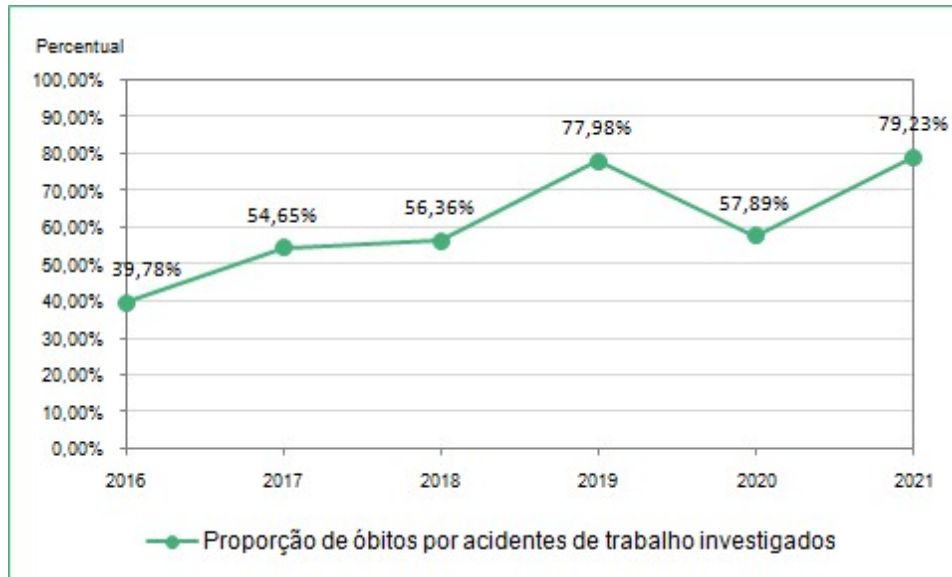


Fonte: DETRAN-RS/DEE-SPGG.

Outra forma de acompanhar a morbimortalidade por causas externas é por meio da *proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados*, cujo valor é encontrado ao se dividir o número de óbitos investigados pelo total de identificados, transformando o resultado em percentual. Conforme o Gráfico 2, entre os anos de 2016 e 2019, ocorreu uma evolução gradual no indicador, que demonstra aumento no interesse, pelo poder público, em conhecer mais profundamente as mortes relacionadas ao trabalho. Já em 2020, essa tendência é interrompida, com declínio da linha para o patamar de 57%, fato que também pode ter sucedido pelo enrijecimento da pandemia, época na qual aumentou o número de trabalhadores em regime remoto. Posteriormente, percebe-se a volta do crescimento na série, atingindo 79,23% em 2021, possivelmente pelo efeito da flexibilização das medidas de controle da doença.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

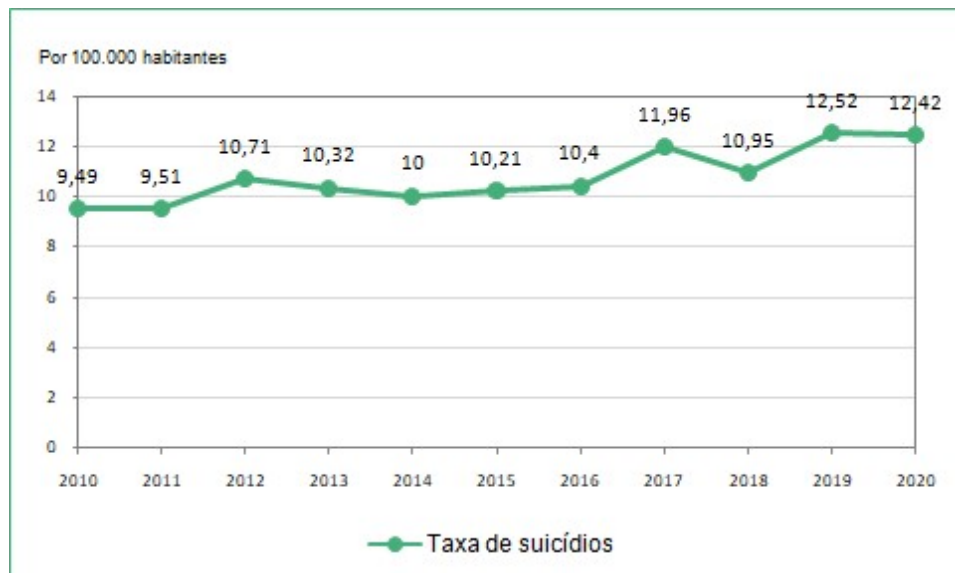
Gráfico 2 – Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados, no RS — 2016-21



Fonte: BI SES – RS.

Outrossim, cabe adicionar a *taxa de suicídios* à análise dos indicadores, tendo em vista a significativa ocorrência de óbitos dentro dos grandes grupos de causas externas, além do fato de o RS possuir destaque negativo quando comparado com outras unidades federativas. Conforme o Gráfico 3, observa-se que o indicador manteve-se com alterações suaves no recorte histórico, permanecendo, os valores, na casa dos 10 (por 100.000 habitantes) na maior parte, atingindo o máximo em 2019. Em 2020, a taxa também permaneceu neste mesmo patamar, o que, mais uma vez, pode ser associado à pandemia de covid-19.

Gráfico 3 - Taxa de suicídio, no RS — 2010-20



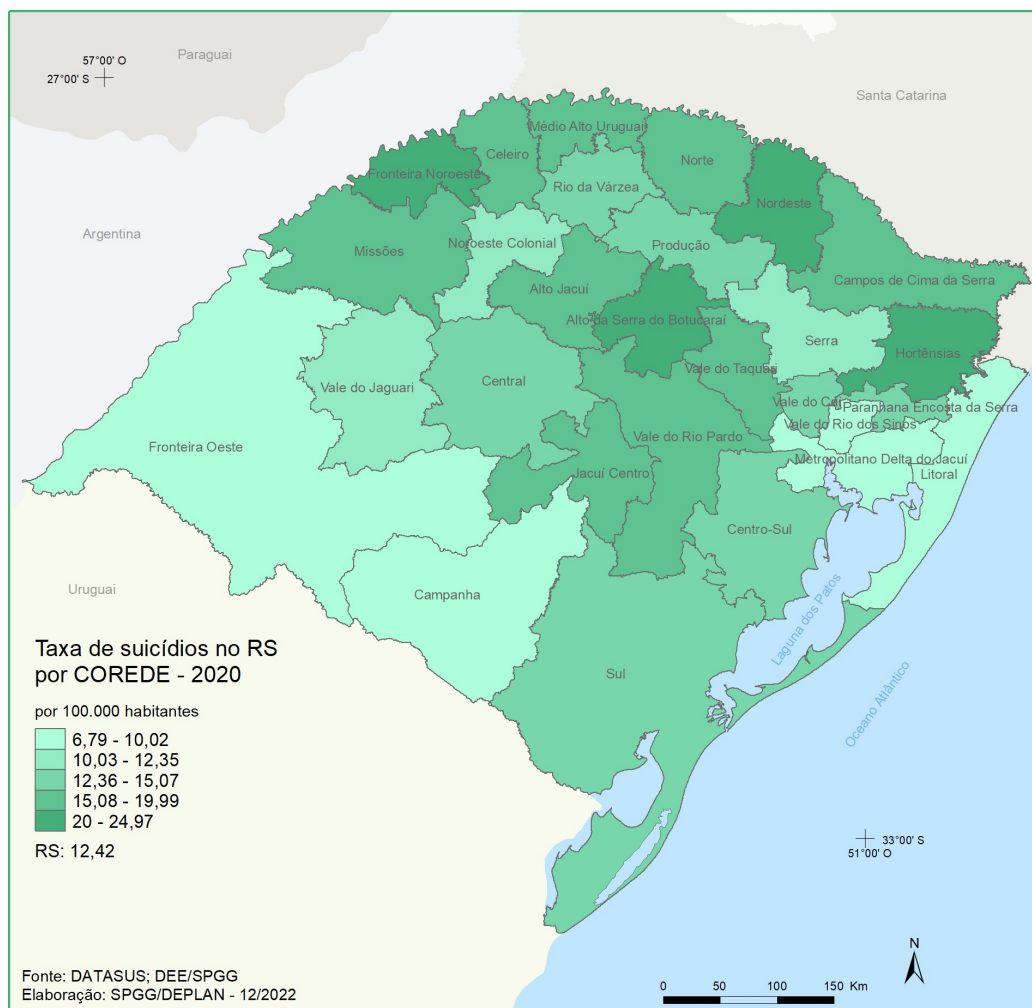
Fonte: DATASUS/DEE-SPGG.

O indicador também pode ser observado de modo regionalizado. Em nível de COREDE, percebe-se, no Mapa 2, que as regiões Fronteira Noroeste, Nordeste, Hortênsias e Alto da Serra do Botucará registraram as maiores taxas. Por sua vez, as regiões Fronteira Oeste, Campanha, Vale do

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Rio dos Sinos, Metropolitano Delta do Jacuí e Litoral apresentaram os menores valores. De modo geral, pode-se concluir que as taxas de suicídios são maiores na porção norte do Estado.

Mapa 2 – Taxa de suicídios, por COREDE — 2020



Fonte: DATASUS/DEE-SPGG.

Por fim, considerando-se a transversalidade do tema, recomenda-se incluir, no diagnóstico do macroproblema, indicadores que monitorem os óbitos por agressões, como a taxa de mortalidade por causas violentas, obtida a partir do agrupamento do número de mortes decorrentes de homicídios dolosos, latrocínios e lesões corporais seguidos de morte. Para isso, podem ser acessados dados públicos da Secretaria de Segurança Pública do RS. Assim, dividem-se os óbitos pela população gaúcha, multiplicando-se o resultado por 100 mil habitantes, a fim de que se calcule a taxa.

2. Dificuldade no acesso a serviços de saúde

2.1 Indicadores de diagnóstico

Indicador de Diagnóstico	Unidade de Medida	Periodicidade	Escala de Regionalização	Fonte
Cobertura da atenção primária	%	mensal	estado	SISAB; DEE-SPGG

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

à saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde				
Cobertura do atendimento pré-hospitalar de urgência	%	quadrimstral	município	SES/RS (Coordenação Estadual das Urgências e Emergências)
Cobertura hemoterápica pública	%	semestral	estado	SES/RS
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%	mensal	estado	SAPS/MS
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	unidade	anual	estado	SES/RS (SIM)
Percentual de internações reguladas	%	quadrimstral	estado	GERINT
Percentual de medicamentos de responsabilidade estadual com estoque crítico	%	quadrimstral	estado	SES/RS (Sistema AME)
Taxa de mortalidade infantil	por mil nascidos vivos	anual	COREDE	BI SES/RS
Percentual de repasse de financiamento do componente básico da assistência farmacêutica	%	quadrimstral	estado	SES/RS
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa	unidade	anual	estado	BI-SES

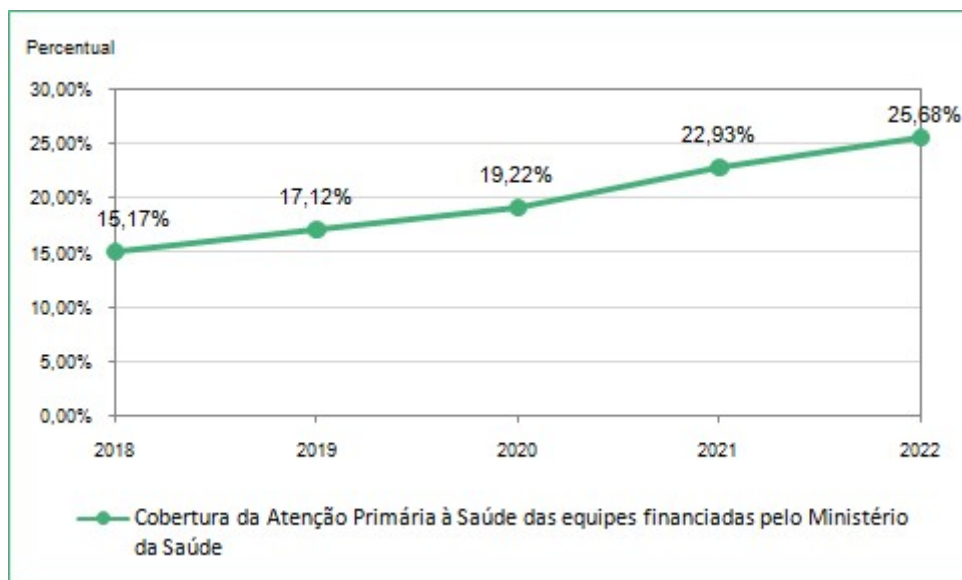
etária				
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB	%	anual	COREDE	BI/SES

2.2 Análise do macroproblema

O acesso a serviços de saúde tem sido uma preocupação dos gestores para a garantia do cuidado à saúde da população. Apesar dos avanços nessa área, ainda persistem diferenças no acesso entre regiões, a existência de vazios assistenciais e a necessidade de qualificar o acesso aos serviços de saúde existentes. Soma-se a isso o fato de que o Brasil possui o compromisso de cumprir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs), cuja meta, até 2030, é atingir a cobertura universal de saúde, que inclui o acesso a serviços de saúde essenciais. Através dos indicadores selecionados, pretende-se traçar um panorama do acesso aos serviços de saúde no Rio Grande do Sul.

A *cobertura de atenção primária* é um indicador importante para medir o acesso aos serviços de saúde, pois representa o nível de atendimento mais básico. Esse indicador permite o acompanhamento da expansão da cobertura de atenção primária, que se tem ampliado de forma constante no Rio Grande do Sul, no período entre 2018 e 2022. Em 2018, a cobertura era de 15,17%, chegando a 25,68% em 2022.

Gráfico 4 - Cobertura de atenção primária à saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde, no RS — 2018-22



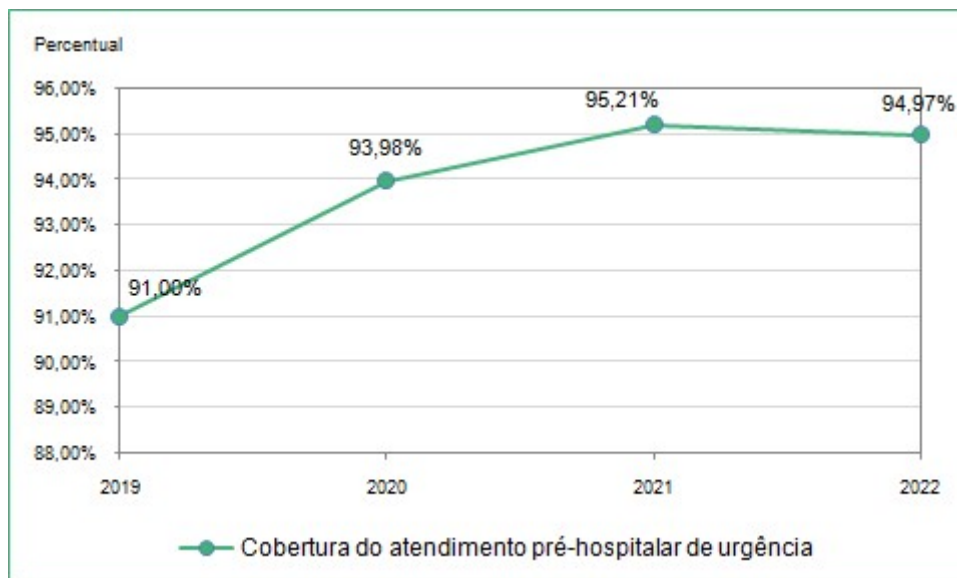
Fonte: SES/RS – SISAB – DEE-SPGG.

O indicador *cobertura do atendimento pré-hospitalar de urgência*, exposto no Gráfico 5, é dado pelo percentual da população dos municípios do RS que possuem cobertura de atendimento pré-hospitalar de urgência sobre a população total do Estado e contempla a área coberta pelas equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitadas pelo Ministério da Saúde (com cofinanciamento estadual) e os municípios com adesão ao Projeto Chamar 192, cujas equipes associadas ao SAMU passam a ser reguladas pela Central Estadual de Regulação das Urgências — CRU/SAMU/RS.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

O percentual de cobertura cresceu de 2019 a 2021, apresentando leve declínio em 2022 (última apuração no mês de agosto), como pode ser observado através do Gráfico 5. Em 2019, a cobertura era de 91% da população do RS e, já em agosto de 2022, de 94,97%.

Gráfico 5 – Cobertura do atendimento pré-hospitalar de urgência no RS — 2019-21

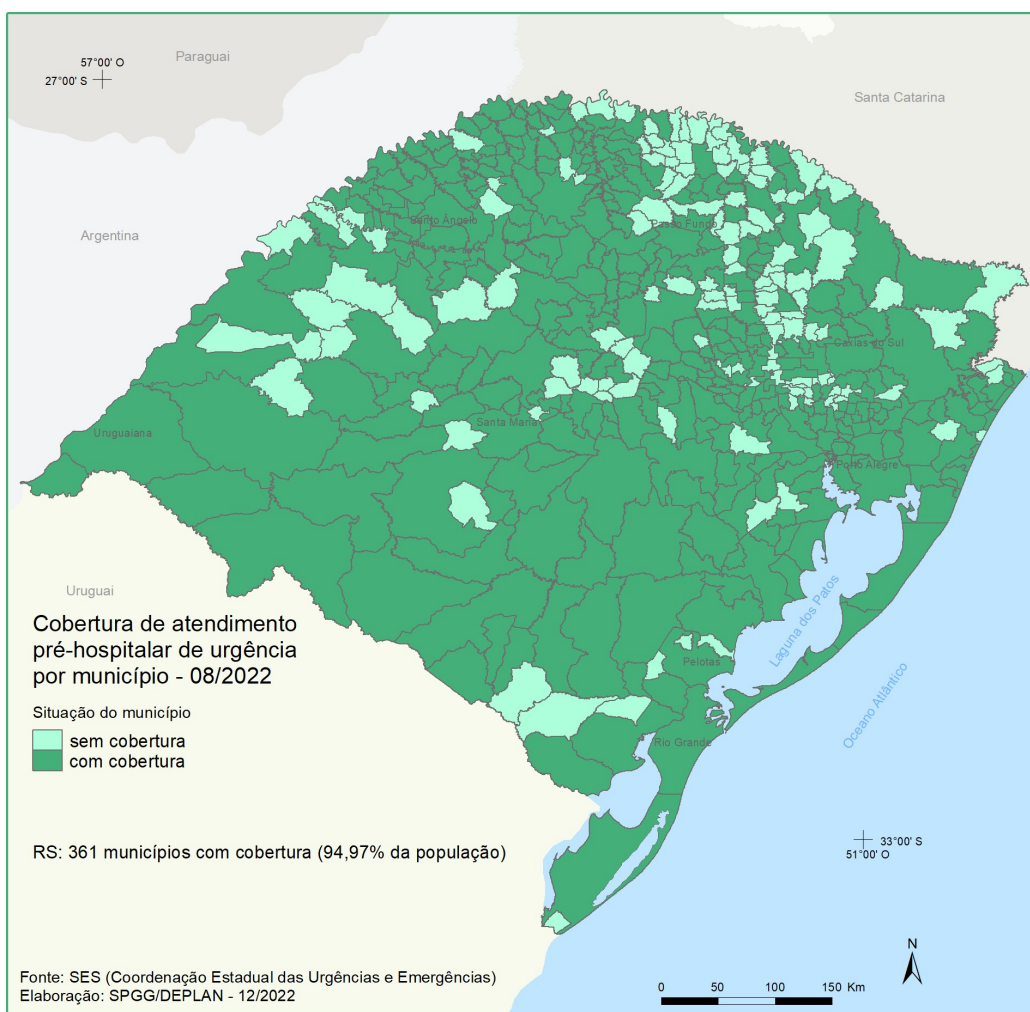


Fonte: SES/RS.

O Mapa 3 ilustra a *cobertura pré-hospitalar de urgência* referente a esse indicador, por municípios, conforme dados referentes ao mês de agosto de 2022. São 361 municípios do RS com cobertura de atendimento pré-hospitalar de urgência, abrangendo 94,97% da população, conforme dados da SES-RS, em agosto de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Mapa 3 - Cobertura do atendimento pré-hospitalar de urgência no RS — ago./22



Fonte: SES/RS.

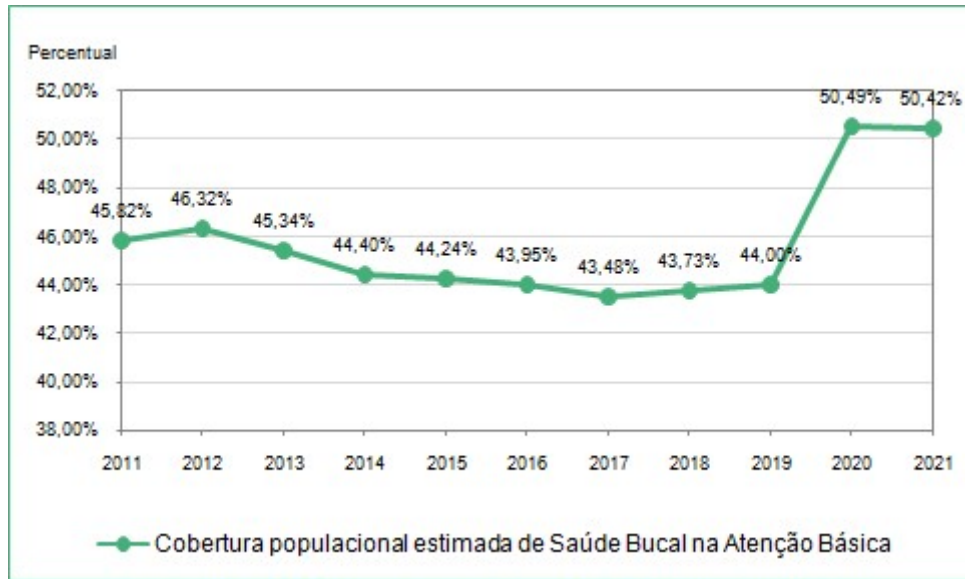
A *cobertura hemoterápica pública* refere-se ao número de estabelecimentos de saúde do SUS, no RS, que recebem hemocomponentes de serviços hemoterápicos públicos. Essa cobertura se manteve estável em 72%, no período de 2019 a 2021.

O indicador referente à atenção à saúde bucal era, anteriormente, monitorado pelo indicador *cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica*. Entretanto, este teve sua base de dados descontinuada no Sistema E-Gestor. Entende-se, todavia, ser importante o monitoramento dessa atenção, principalmente quando se trata de analisar o acesso a serviços de saúde. Buscou-se, então, um indicador que pudesse refletir a situação do acesso a estes serviços na rede básica. Nesse sentido, o indicador escolhido foi a *cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica*, disponibilizado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS-MS, 2022), cuja série histórica (2011 a 2021) é mostrada no Gráfico 6.

De 2011 a 2019, o indicador apresenta uma leve variação negativa, com 45,82% em 2011, chegando a 44% em 2019. Já em 2020, há um salto na cobertura, alcançando 50,49%, com repetição desse patamar em 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Gráfico 6 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica do RS — 2011-21

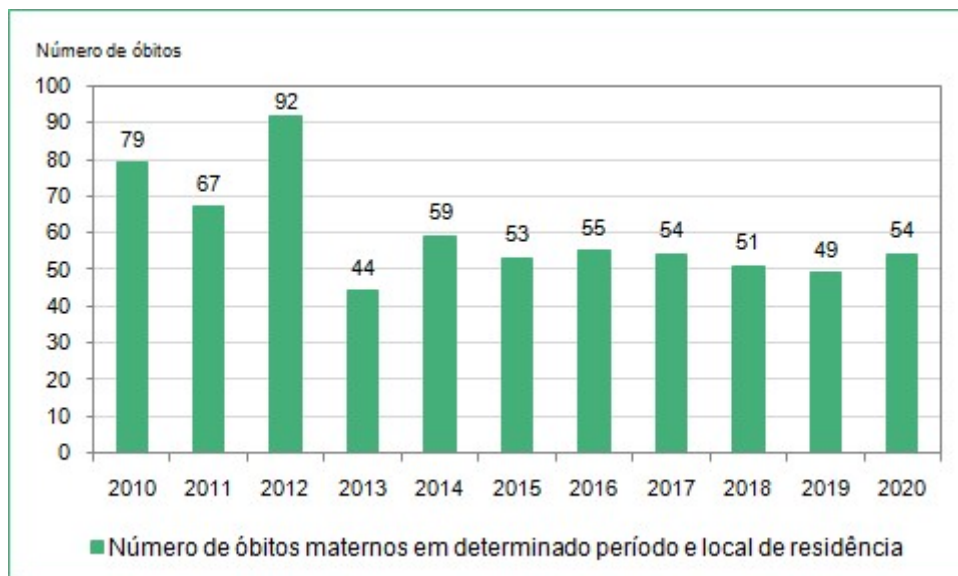


Fonte: SAPS/MS.

No que diz respeito aos óbitos maternos, que são, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mortes de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez, ou por ela agravada, ou por medidas em relação a ela, porém não devido às causas acidentais ou incidentais.

Na série histórica (Gráfico 7), de 2010 a 2020 verifica-se um pico de 92 óbitos maternos em 2012, uma queda brusca, em 2013, para 44 óbitos, um avanço para 59 óbitos em 2014 e, a partir daquele ano, pequenas variações até 2020, com 54 óbitos maternos.

Gráfico 7 - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, no RS — 2010-20

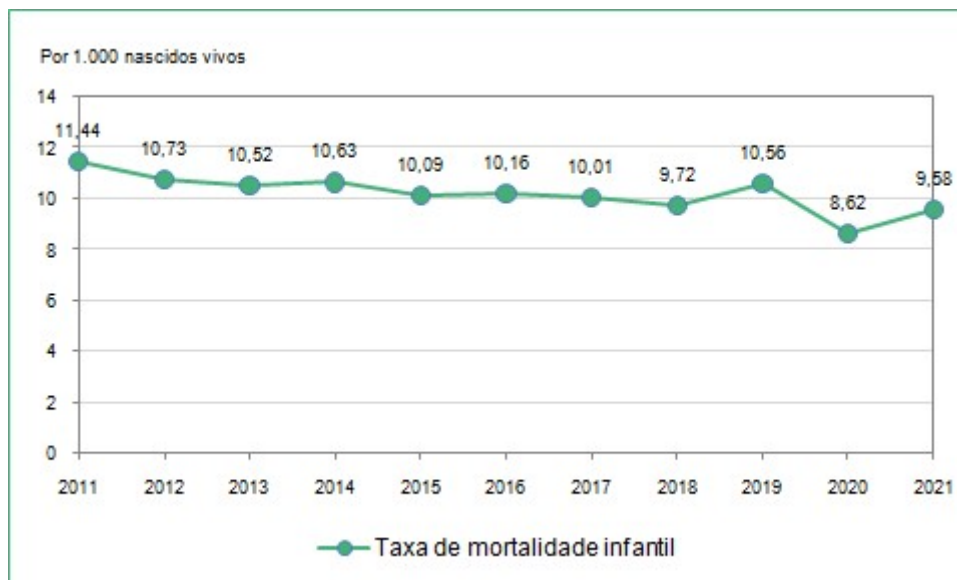


Fonte: SES/RS.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

A mortalidade infantil também é diretamente impactada pelas condições de acesso aos serviços de saúde: quanto mais facilitado o acesso, menor a mortalidade. O Gráfico 8 traz a série histórica da taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos no RS, de 2011 a 2021.

Gráfico 8 – Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos — 2011-21



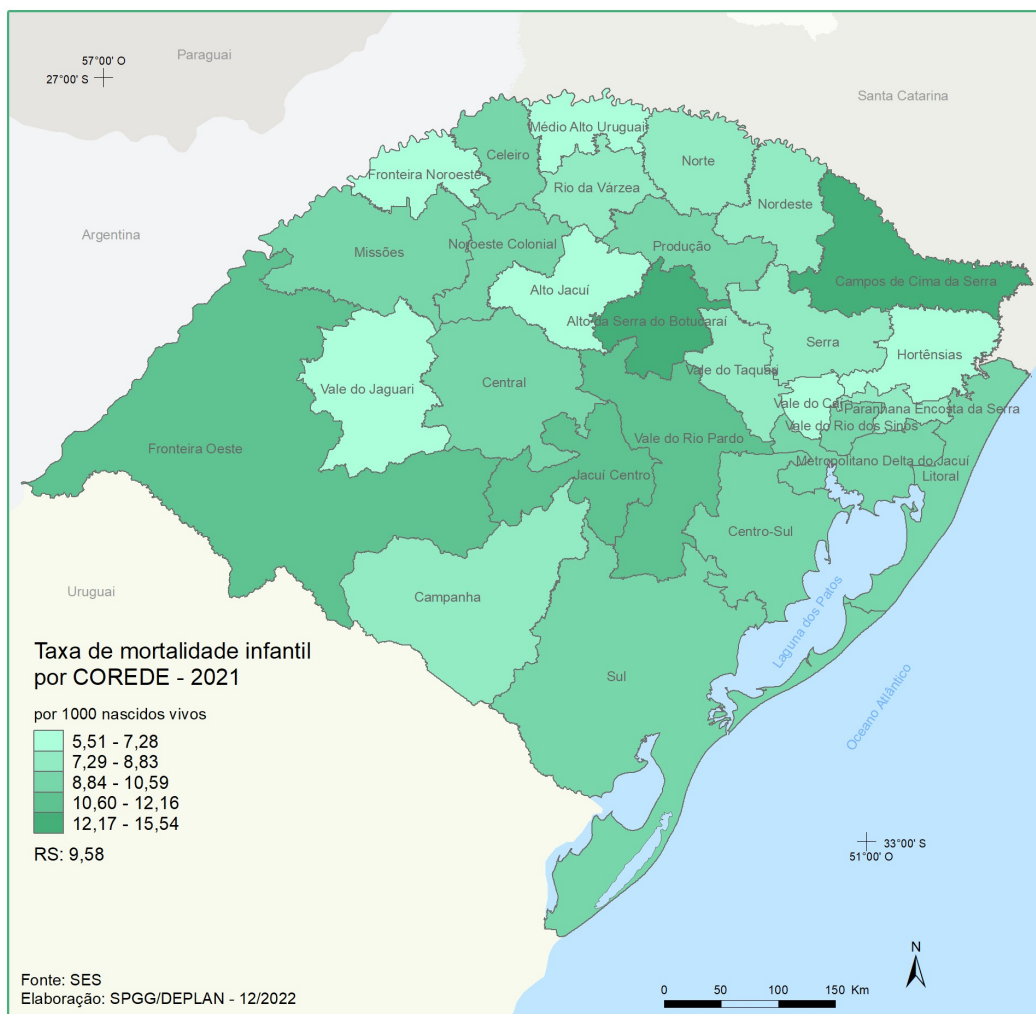
Fonte: BI SES/RS.

Percebe-se que, ao longo do tempo, a taxa vem decrescendo. Mais precisamente, observa-se que a série inicia com uma taxa de 11,44 em 2011, decresce até 9,72 em 2018, apresenta um pequeno crescimento para 10,56 em 2019, volta a decrescer em 2020 — atingindo seu menor índice: 8,62 — e, finalmente, tem um pequeno crescimento para 9,58 em 2021, mas ainda em patamar menor que 2011.

No Mapa 4, pode-se observar a taxa de mortalidade infantil por COREDE, para o ano de 2021. Destacam-se os COREDEs Alto Jacuí e Hortênsias como os com menor taxa de mortalidade infantil, respectivamente com 5,51 e 6,71, portanto significativamente abaixo da taxa de 9,58 para o Estado. Por outro lado, os COREDEs Campos de Cima da Serra e Alto da Serra do Botucaraí apresentaram as maiores taxas no referido ano, com 15,54 e 13,61, respectivamente.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Mapa 4 - Taxa de mortalidade infantil, por 1.000 nascidos vivos, por COREDE, no RS — 2021

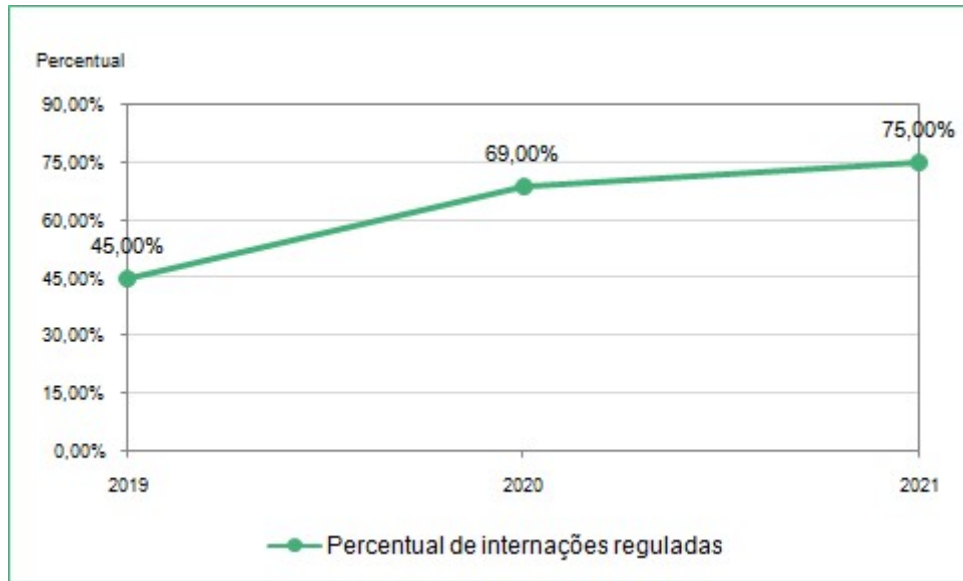


Fonte: SES/RS.

Outro indicador que pode ser utilizado para demonstrar a dificuldade no acesso a serviços de saúde é o *percentual de internações reguladas*. A regulação organiza o acesso aos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) Neonatal, Pediátrico e Adulto de forma centralizada, otimizando assim a busca por um leito. A Central de Regulação de Leitos recebe a solicitação de uma vaga de UTI a partir do médico assistente de hospital que não possui leitos de terapia intensiva ou não dispõe de vaga no momento. A equipe médica da central classifica o risco, através de informações sobre as condições clínicas, exames complementares e diagnóstico médico, e procura, na rede do SUS, pelo serviço que atenda às necessidades do paciente. Identificada a vaga, o leito é reservado e disponibilizado ao hospital solicitante. No Gráfico 9, percebe-se que os percentuais de resolutividade passaram de 45% em 2019 para 75% em 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

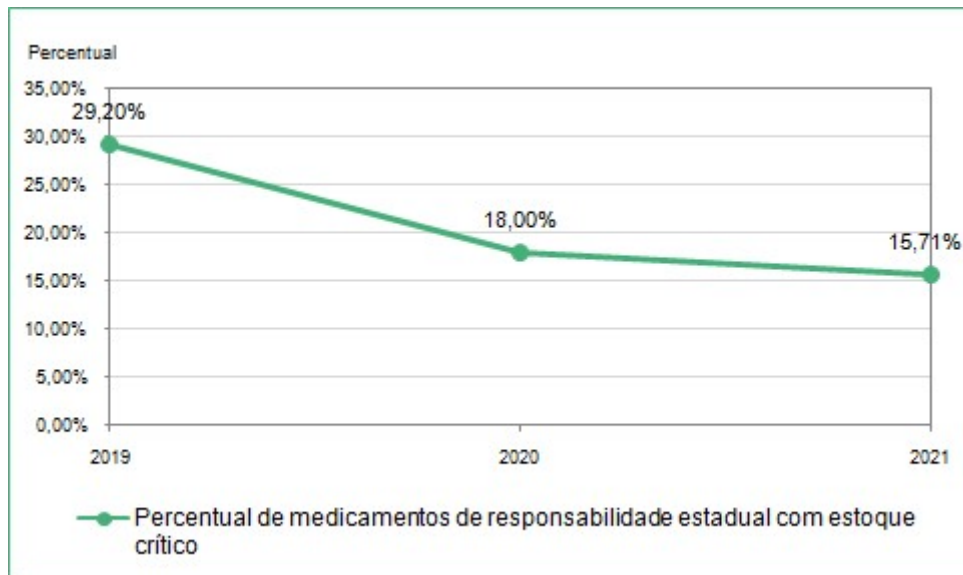
Gráfico 9 - Percentual de internações reguladas no RS — 2019-21



Fonte: GERINT.

O Gráfico 10, por sua vez, mostra a evolução do *percentual de medicamentos de responsabilidade estadual com estoque crítico*, que indica a existência de gargalos na dispensação de medicamentos, conforme as normativas do SUS através do Programa de Assistência Farmacêutica. Quanto menor o percentual, maior é a eficiência da gestão dos estoques de medicamentos, proporcionando melhor acesso aos usuários. Observa-se que o percentual decresceu significativamente de 29,20% em 2019 para 15,71 em 2021.

Gráfico 10 – Percentual de medicamentos de responsabilidade estadual com estoque crítico no RS— 2019-21



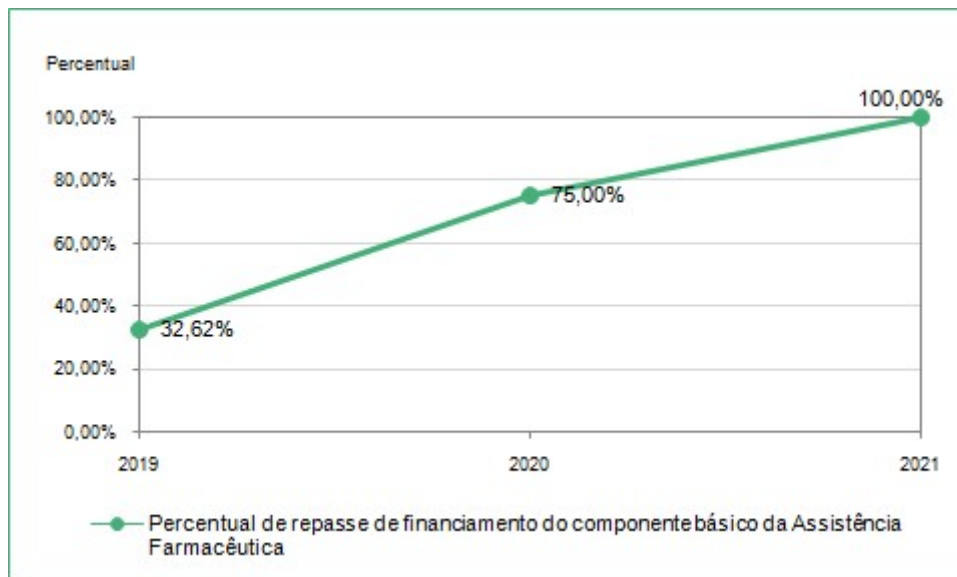
Fonte: SES/RS.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção primária em saúde. O Estado do RS repassa valores aos municípios para o cofinanciamento

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

das aquisições, que são feitas pelos entes municipais. No Gráfico 11, pode-se observar que o percentual de repasse cresceu consistentemente de 32,62% em 2019 para 100% em 2021.

Gráfico 11 - Percentual de repasse de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no RS — 2019-21



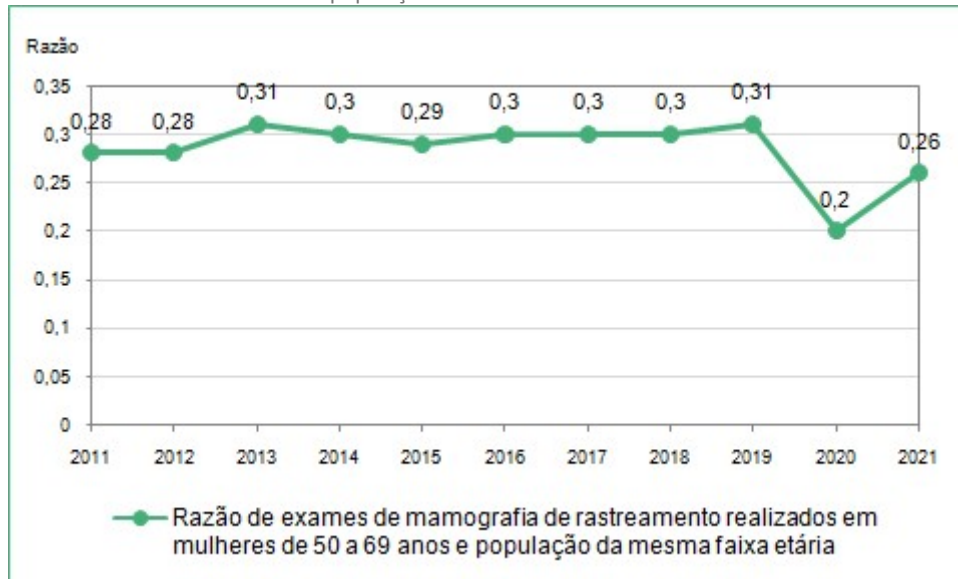
Fonte: SES/RS.

Entende-se importante o monitoramento da realização de mamografias de rastreamento do câncer de mama, na atenção básica, uma vez que ações de prevenção podem impactar positivamente a necessidade dos serviços especializados. Assim, o indicador mostra-se relevante para identificar o acesso a serviços de saúde.

O Gráfico 12 apresenta a série histórica, de 2011 a 2021, do indicador *razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária*, que aponta a capacidade de captação de mulheres (50 a 69 anos) pelas unidades básicas de saúde e mede o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres nesta faixa etária. A razão oscilou entre 0,28 e 0,31 entre 2011 e 2019, caindo para 0,2 em 2020, voltando a se elevar, em 2021, para 0,26. Quanto mais próxima de um a razão, melhor o indicador.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Gráfico 12 - Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária no RS — 2011-21



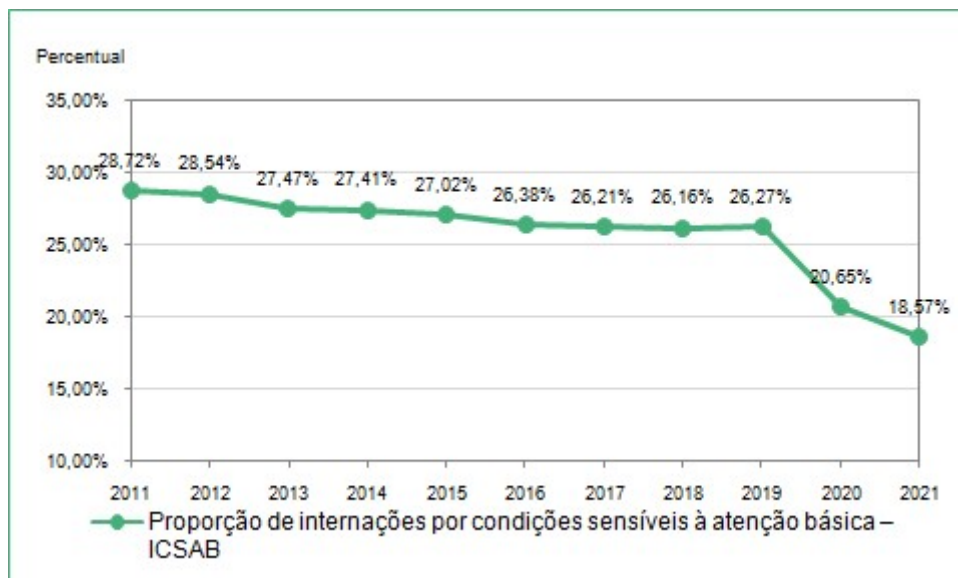
Fonte: B I SES/RS.

As internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) refletem um conjunto de problemas de saúde para os quais o acesso aos serviços de Atenção Básica (AB) e ações efetivas poderiam ter reduzido a ocorrência de internações. Dessa forma, é um indicador utilizado para avaliação da qualidade e do acesso nesse nível de atenção à saúde.

Este indicador tem sua relevância por permitir desenvolver a capacidade de resolução da atenção primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias, enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais (CONASS, 2015).

O Gráfico 13 traz a série histórica do ICSAB para o RS, de 2011 a 2021. É de se notar que o percentual decresceu gradativamente, de 28,72% em 2011 para 26,27% em 2019. Em 2020, há uma queda acentuada para 20,65% e, novamente, em 2021, há uma queda para 18,57%, indicando que a atenção básica tem aumentado sua resolubilidade ao longo dos anos.

Gráfico 13 – Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica no RS — 2011-21



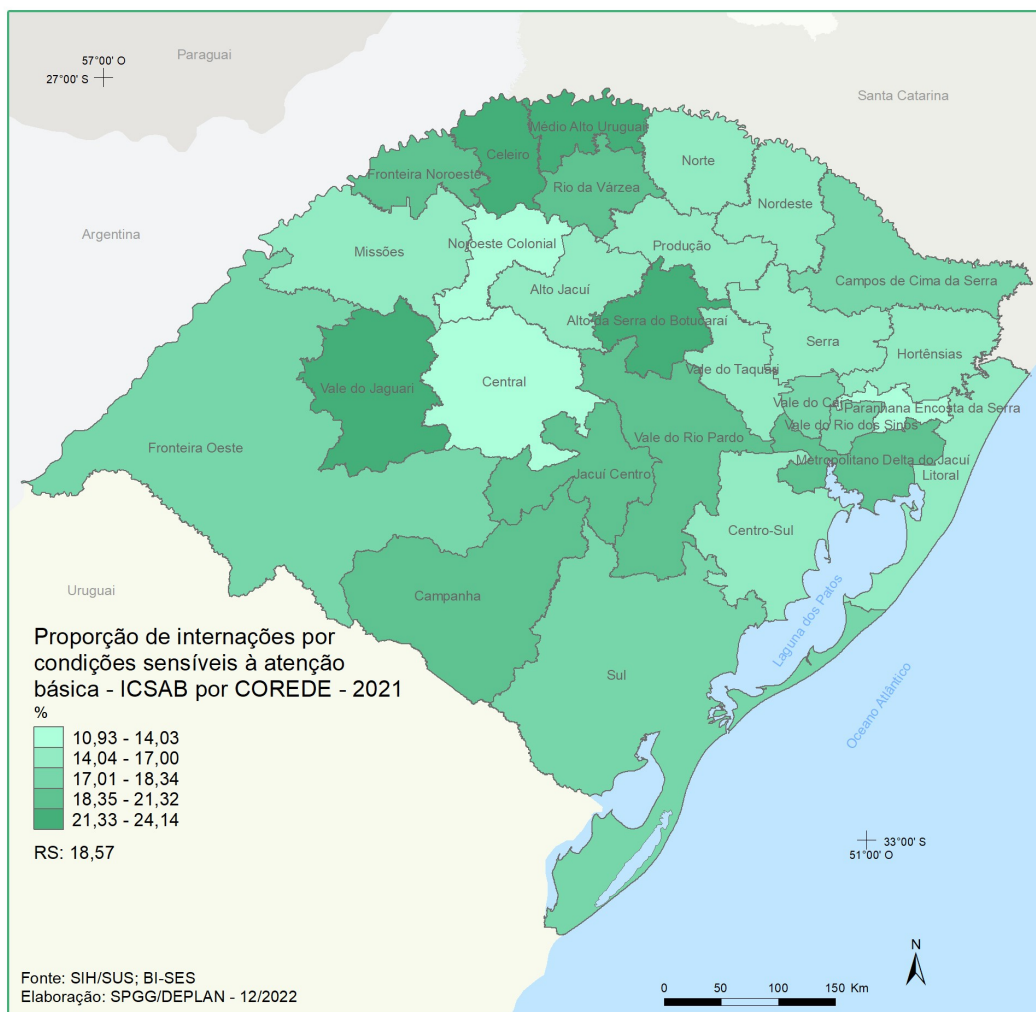
Fonte: B I SES/RS.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

No Mapa 5, é apresentado o indicador ICSAB por COREDE, no ano de 2021. Percebe-se que os COREDES Celeiro, Médio Alto Uruguai, Alto da Serra do Botucará e Vale do Jaguari apresentam as maiores proporções, categorizados acima de 21,33%. Por outro lado, as regiões Noroeste Colonial, Paranhana-Encosta da Serra e Central demonstram os menores indicadores, ficando abaixo de 14,03%.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Mapa 5 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica no RS — 2021



Fonte: SIH-SUS; SES/RS.

3. Baixa prevenção em saúde

3.1 Indicadores de diagnóstico

Indicador de Diagnóstico	Unidade de Medida	Periodicidade	Escala de Regionalização	Fonte
Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis	por 100.000 habitantes	anual	COREDE	SES/RS
Prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	%	anual	município	BI SES-RS

3.2 Análise do macroproblema

O aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, intensifica-se por fatores como envelhecimento da população, estresse, sedentarismo, tabagismo, entre outros, e afeta a possibilidade de uma vida saudável.

A série histórica da taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no RS, de 2011 a 2021, está demonstrada no Gráfico 14. Podem-se observar oscilações, destacando-se o ano de 2013 com a maior taxa (378,19), e o ano de 2020 com a menor (345,14), subindo para 359,64 óbitos por 100.000 habitantes em 2021. Mesmo com esta última elevação, o índice é menor do que o inicial da série histórica, em 2011, (376,39).

Gráfico 14 - Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no RS 2011-21

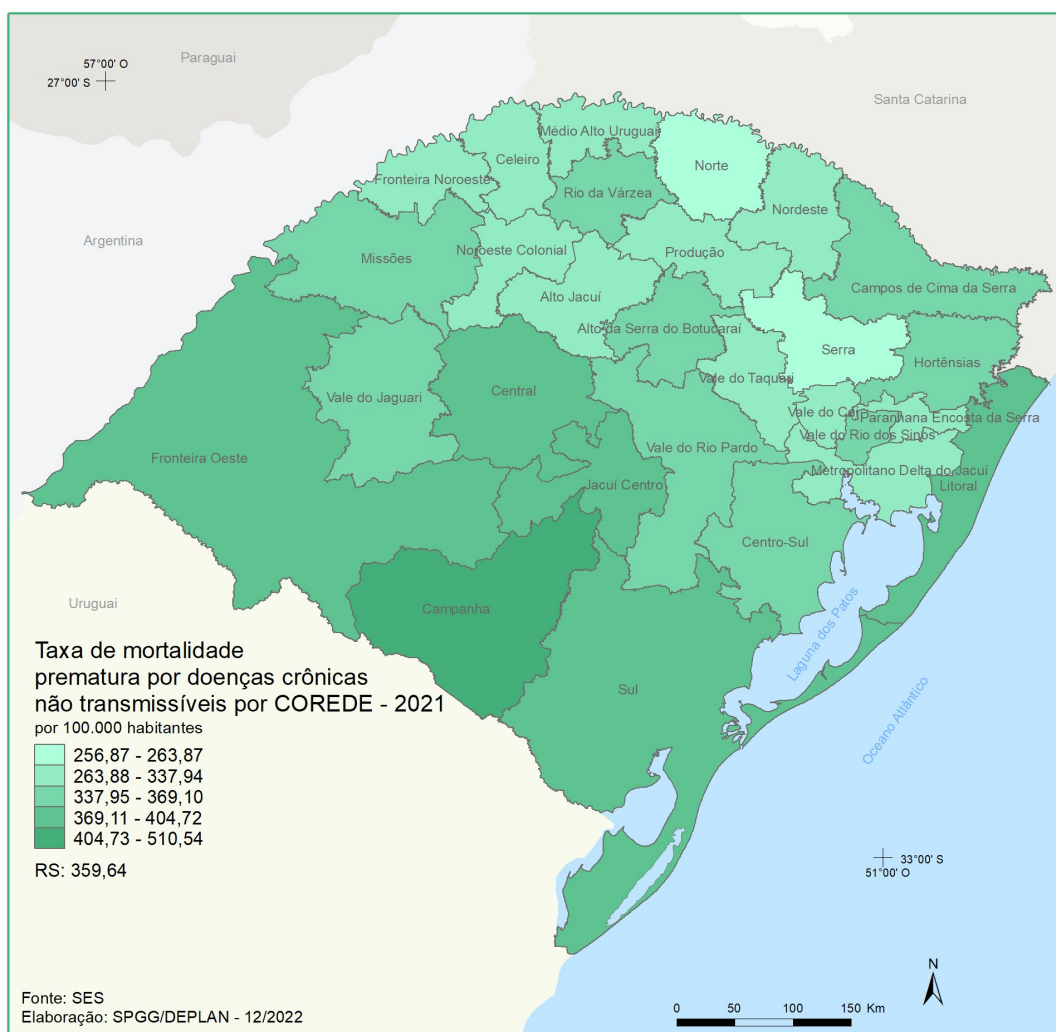


Fonte: SES/RS.

O Mapa 6 mostra a *taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis* no RS, por COREDE, no ano de 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Mapa 6 - Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no RS — 2021

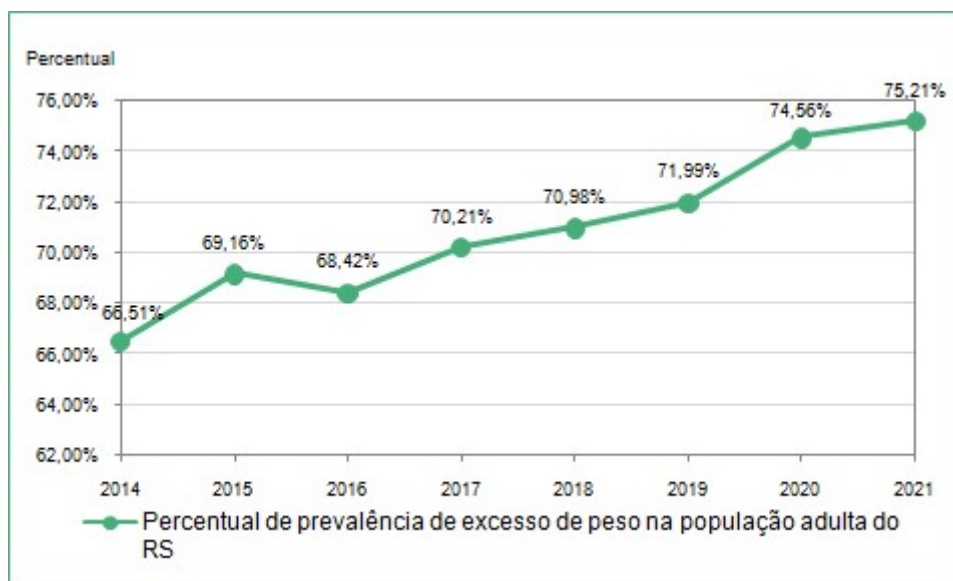


Fonte: SES/RS.

Percebe-se que os COREDEs Serra e Norte são aqueles que possuem a menor taxa (Serra, 256,87 e Norte, 263,87), ao passo que o COREDE Campanha é o que tem a maior taxa (510,54 óbitos por 100.000 habitantes), o que sugere uma atenção especial a esta última região, uma vez que sua taxa se mostra significativamente acima da taxa total para todo o RS. Em uma perspectiva mais ampla, pode-se afirmar que as taxas mais elevadas encontram-se na chamada “Metade Sul” do Estado.

Nota-se, ainda, que 11 COREDEs têm a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis entre 263,88 e 337,94 por 100.000 habitantes. Portanto, abaixo da taxa total para o RS, que é de 359,64 no ano de 2021. Outros nove COREDEs têm a taxa entre 337,95 e 369,10 e, por fim, cinco COREDEs apresentam taxa acima da do RS (Central, 382,06; Fronteira Oeste, 399,87; Litoral, 402,50; Sul, 384,18 e Jacuí-Centro, 404,74 óbitos por 100.000 habitantes).

Gráfico 15 – Prevalência de excesso de peso na população adulta do RS — 2014-21



Fonte: BI SES/RS.

O excesso de peso está associado a diversas condições debilitantes que afetam a qualidade de vida da população, além de consequências graves associadas, por exemplo, a doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos tipos de cânceres (como o de esôfago, cólon-retal, mama, endométrio e rim) (LEME *et al.*, 2009). O controle da obesidade na população, a partir da adoção de hábitos saudáveis, boa alimentação e prática de exercícios, pode ser uma importante ferramenta para a diminuição dessas moléstias.

A prevalência de excesso de peso na população adulta no RS, conforme se percebe no Gráfico 15, vem em crescimento quase constante, subindo de 66,51% em 2014 para 75,21% em 2021, o que sugere a necessidade de medidas de prevenção e combate à obesidade que possam inverter esta tendência de crescimento.

4. Elevada incidência de doenças infectocontagiosas

4.1 Indicadores de diagnóstico

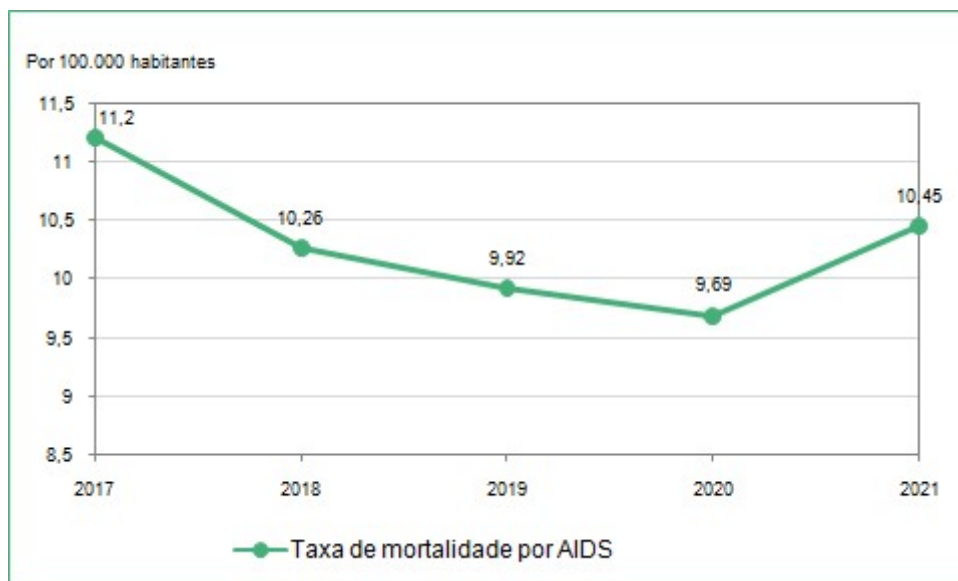
Indicador de Diagnóstico	Unidade de Medida	Periodicidade	Escala de Regionalização	Fonte
Taxa de mortalidade por AIDS	por 100 mil habitantes	anual	-	BI SES-RS
Número de casos de Aids em menores de cinco anos	unidade	anual	-	BI SES-RS
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de	unidade	anual	-	BI SES-RS

idade				
Percentual de cura de casos novos de tuberculose	%	anual	-	BI SES-RS
Cobertura da vacina contra Poliomielite	%	anual	município	DATASUS

4.2 Análise do macroproblema:

As doenças infectocontagiosas são de fácil e rápida transmissão e são provocadas por agentes patogênicos. Apesar da alta proporção de doenças não transmissíveis no Rio Grande do Sul, é necessário manter e ampliar esforços para combater doenças transmissíveis, como síndromes respiratórias, dengue, AIDS, sífilis, tuberculose e hepatites virais (HOFFMANN, 2015). Acerca da AIDS, em 2020, o Rio Grande do Sul apresentou destaque negativo em relação à taxa de detecção de AIDS e ao coeficiente de mortalidade pela doença, quando comparado a outras unidades federativas (SVS-MS, 2021). Além disso, conforme o Gráfico 16, nota-se que a *taxa de mortalidade por AIDS* no RS decresceu de 2017 a 2020. No ano de 2020, inclusive, atingiu o menor patamar (9,69). Entretanto, depois desse momento decrescente, o indicador interrompeu a tendência e começou a subir, chegando à taxa de 10,45 no ano de 2021.

Gráfico 16 - Taxa de mortalidade por AIDS no RS— 2017-21

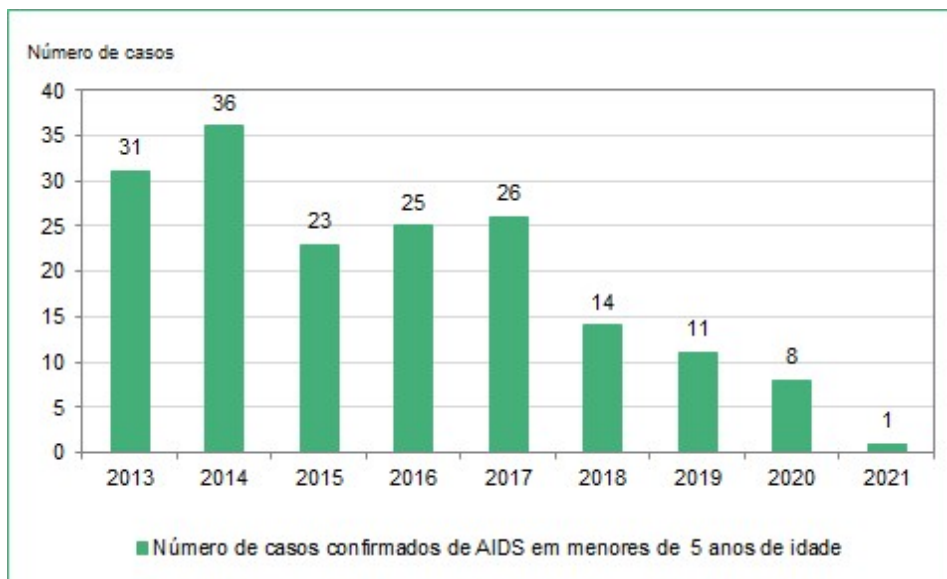


Fonte: BI SES-RS.

No sentido de qualificar a análise anterior, torna-se relevante observar o número de casos confirmados de AIDS em menores de cinco anos de idade. De acordo com o Gráfico 17, também se verifica a diminuição dos valores entre 2017 e 2020, o que sugere a ação eficaz de políticas públicas para combater o problema. Por fim, em 2021, o indicador apresentou o menor número da série, contabilizando apenas uma ocorrência, uma diferença de 35 casos para o ano de 2014, por exemplo.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

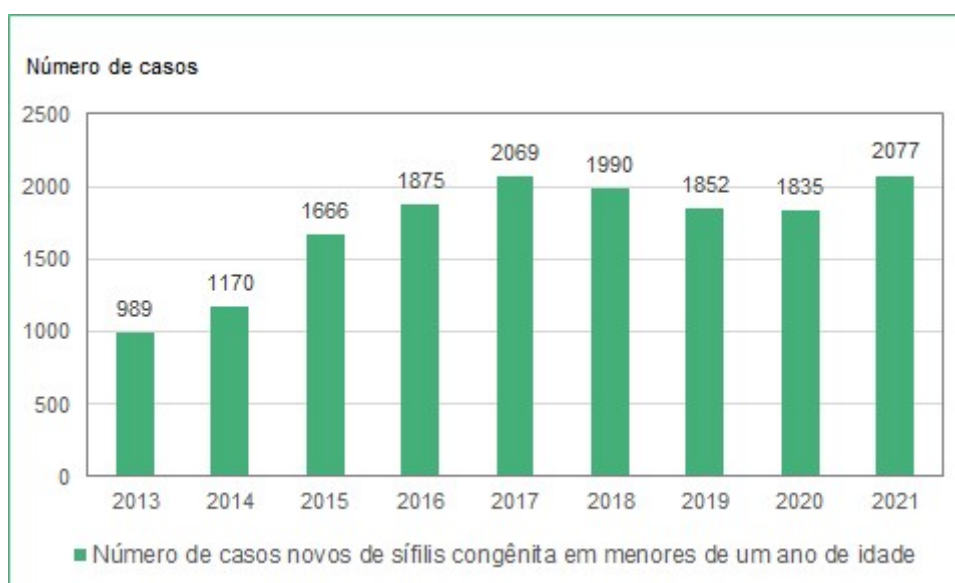
Gráfico 17 - Número de casos confirmados de AIDS em menores de cinco anos de idade — 2013-21



Fonte: BI SES-RS.

Ademais, o indicador *número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano idade* mostra-se importante para identificar a incidência de doenças infectocontagiosas. Como pode ser observado no Gráfico 18, houve uma escalada nos casos de 2013 a 2017, com posterior queda até o ano de 2020. Nesse sentido, aqui também é perceptível a tendência de queda entre os anos de 2017 e 2020, tal qual exposto no indicador anterior. Depois desse período, os números voltaram a subir, registrando 2077 casos novos em 2021, recorde da série histórica aqui exposta.

Gráfico 18 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano idade no RS — 2013-21



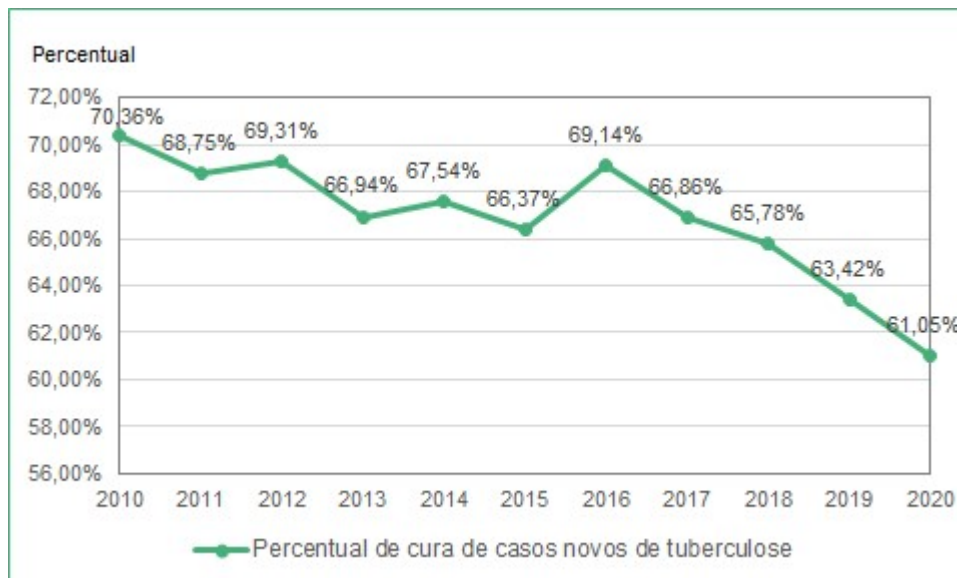
Fonte: BI SES-RS.

Em adição ao diagnóstico do macroproblema, cabe discorrer sobre o percentual de cura de casos novos de tuberculose, doença que, frequentemente, é associada à AIDS e também a ambientes que favoreçam a disseminação da bactéria, como presídios. Nesse sentido, analisando o Gráfico 19, constata-se, de modo geral, uma baixa do indicador entre os anos de 2010 e 2015.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Posteriormente, ocorre um pico, quando se chega ao percentual de 69,14 em 2016, registrando o terceiro maior valor do recorte. Após, nota-se um declínio considerável nos percentuais até alcançar o mais baixo (61,05%), no ano de 2020.

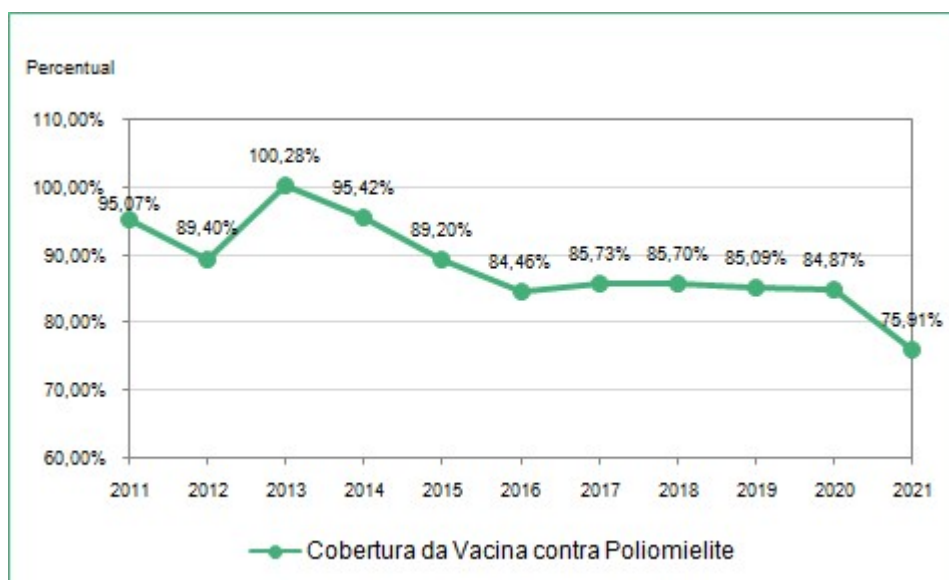
Gráfico 19 - Percentual de cura de casos novos de tuberculose no RS — 2010-20



Fonte: BI SES - RS.

Complementando, cumpre destacar o indicador *cobertura da vacina contra Poliomielite*. Como se apresenta no Gráfico 20, o percentual de vacinados saiu de 100,28% em 2013, passando para 84,46% em 2016, até atingir 75,91% em 2021¹¹. Desse modo, o cenário de redução da cobertura vacinal manifesta-se como um obstáculo ao esforço de manter a doença erradicada.

Gráfico 20 - Cobertura da vacina contra Poliomielite no RS — 2011-21



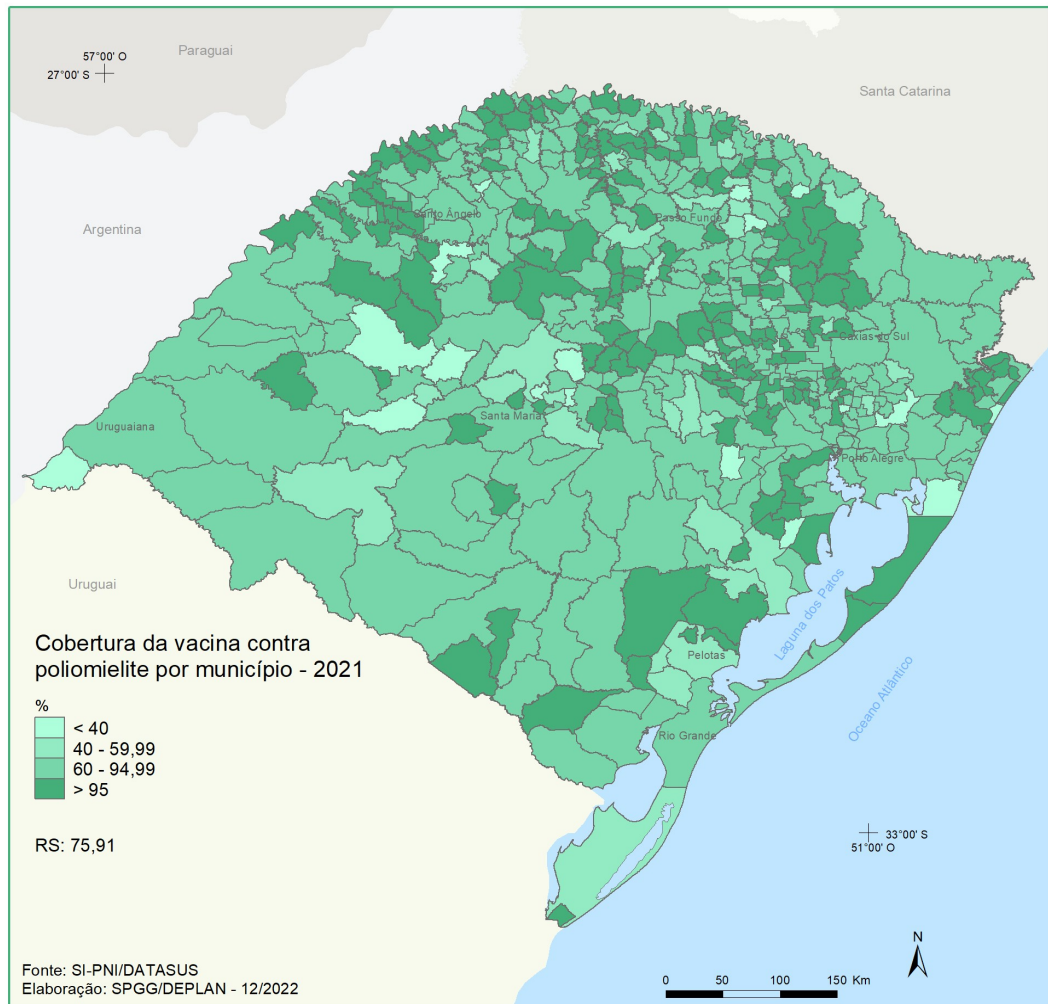
Fonte: DATASUS.

¹¹ O percentual superior a 100% pode ser relacionado à utilização de estimativas populacionais subdimensionadas, gerando resultados mais elevados que os verdadeiros valores de cobertura vacinal existentes na localidade avaliada (IEPS, 2021) ou também à aplicação de doses em populações oriundas de outras unidades federativas.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

O indicador também pode ser observado por uma perspectiva regionalizada. Em âmbito municipal, ressalta-se, no Mapa 7, a cobertura vacinal bem distribuída no RS, não havendo, de modo geral, grandes concentrações em regiões.

Mapa 7 - Cobertura da vacina contra poliomielite no RS — 2021



Fonte: DATASUS.

Por fim, cumpre salientar que o indicador de diagnóstico *percentual de municípios infestados com alto risco de transmissão pelo Aedes aegypti* deve ser considerado para demonstrar a evolução do macroproblema em questão. No entanto, não foi analisado, ou graficamente representado, em razão de não possuir série histórica reportada, pelo órgão, no Sistema de Planejamento e Orçamento (SPO).

Anexo I – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) vinculados aos Macroproblemas

1. Elevada morbimortalidade por causas externas

Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

Objetivo 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos

Objetivo 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis

Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis

2. Dificuldade no acesso a serviços de saúde

Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

3. Baixa prevenção em saúde

Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

4. Elevada incidência de doenças infectocontagiosas

Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

Fontes

BRASIL. Lei nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2016 a 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jan. 2016. Disponível em: https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/ppa/PPA_2016_2019/lei/SuplementoPPA_2016_01_14.pdf. Acesso em: 19 dez. 2022.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Interministerial N° 42, de 14 de abril de 1999**. Disponível em: http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-aneis/orcamento-1999/Portaria_Ministerial_42_de_140499.pdf/. Acesso em: 19 dez. 2022.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota Técnica Indicadores universais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013 – 2015**. 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT-9-VIG-MORT-INFANTIL.pdf. Acesso em: 19 dez. 2022.

DATASUS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Tabnet**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

DEE-SPGG/RS – DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO - RS. **PopVis**: Portal Demográfico DEE/SPGG. Disponível em: <http://visualiza.dee.planejamento.rs.gov.br/populacao/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

DETRAN/RS. **Diagnóstico da Acidentalidade Fatal no Trânsito 2021 - até dezembro**. Disponível em: <https://admin.detran.rs.gov.br/upload/arquivos/202203/29120048-diagno-stico-acidentalidade-dezembro-2021-publicac-a-o.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **SPO/RS – Sistema de Planejamento e Orçamento**. Porto Alegre, 2022. Disponível em <https://spg.rs.gov.br/Soe/Logon?ReturnUrl=%2F>. Acesso em: 16 dez. 2022.

HOFFMANN, J. F. Situação da Saúde no RS. **Estudos DEPLAN**. Porto Alegre, n. 3, p. 60-65, dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.planejamento.rs.gov.br/index.php/estudos-planejamento/article/view/4244/4000>. Acesso em 19 dez. 2022.

IEPS - INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Panorama da Cobertura Vacinal no Brasil, 2020**. São Paulo: IEPS, 2021. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_IEPS_01.pdf. Acesso em: 29 dez. 2022.

LEME, P. A. F.; BARROS, A. S.; AQUINO, M. G. F.; CARVALHO, T. H. P. F. Alimentação, Condições de Saúde e Fatores de Risco para Adoecimento dos Funcionários da Universidade Estadual de Campinas. In: MENDES, R. T.; VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. (Orgs.). **Qualidade de vida e cultura alimentar**. Campinas: Ipês Editorial, 2009. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/cultura_alimentarcompleto.pdf. Acesso em: 02 jan. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. **Marco metodológico para a elaboração do PPA 2020-2023**. Porto Alegre: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. 2019. Disponível em:

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

<https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/07174054-1-2-marco-metodologico-do-ppa-2020-2023.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

SAPS/MS – SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painéis de Indicadores:** Saúde Bucal. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>. Acesso em: 29 dez. 2022.

SES/RS - SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde:** 2020-2023. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/04114126-plano-sem-logo.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

SES/RS - SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Portal BI Saúde.** Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 19 dez. 2022

SPGG/RS – SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **PPA 2020 - 2023 - Alterações por Decreto - 2022.** Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202203/11160134-alteracao-por-decreto-2022.pdf>. Acesso em 19 dez. 2022.

SVS-MS – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** Brasília, número especial, dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>. Acesso em 19 dez. 2022.