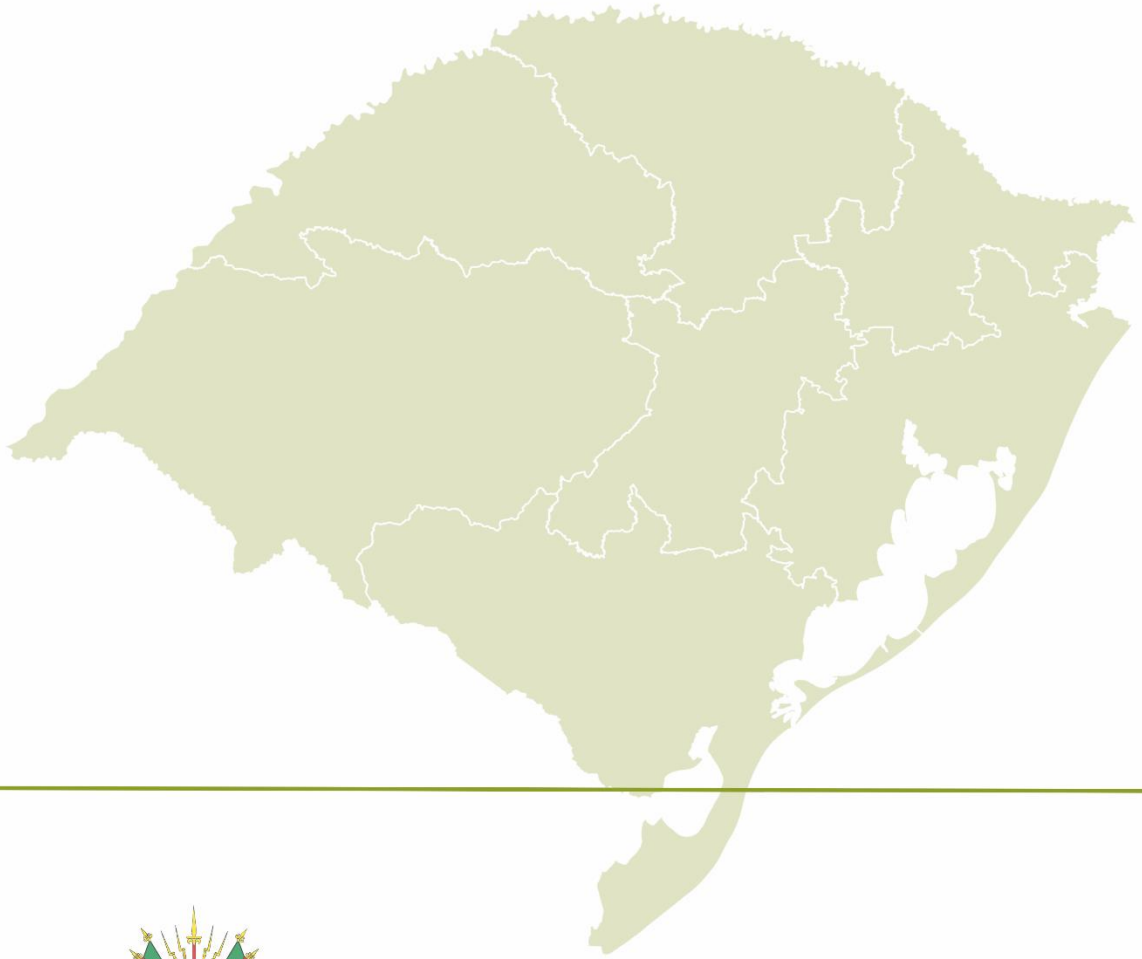
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



GOVERNO DO ESTADO DO **RIO GRANDE DO SUL** GOVERNO DO ESTADO DO **RIO GRANDE DO SUL** GOVERNO DO ESTADO DO **RIO GRANDE DO SUL**

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

2024

GOVERNADOR DO ESTADO

EDUARDO FIGUEIREDO CAVALHEIRO LEITE

VICE-GOVERNADOR

GABRIEL VIEIRA DE SOUZA

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

ARITA GILDA HÜBNER BERGMANN

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

ANA LÚCIA PIRES AFONSO DA COSTA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE

INARA BEATRIZ AMARAL RUAS

VICE-PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE

ITAMAR SANTOS

Chefia de Gabinete
Chefe: Lizete Alberto

Assessoria de Gestão e Planejamento
Coordenador: Péricles Stehmann Nunes
Adjunta: Cristiane Fischer Achutti

Fundo Estadual de Saúde
Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

Assessoria de Comunicação Social
Coordenador: Augusto Stefanello de Araújo

Assessoria da Procuradoria Setorial
Coordenadora: Maria Cláudia Mulinari
Adjunta: Clarisse da Cunha Lay

Ouvidoria do SUS/RS
Coordenadora: Luiza Maria Plentz

Direção-Geral
Diretora Geral: Lisiane Rodrigues Alves
Adjunta: Claudia Regina Daniel

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Diretora: Tani Maria Schilling Ranieri Muratore
Adjunto: Marcelo Jostmeier Vallandro

Departamento de Gestão de Pessoas
Diretor: Marco Antonio da Cunha Weber
Adjunta: Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira

Departamento Administrativo
Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento Fonseca

Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação
Diretor: Nelson Ferreira de Souza Junior
Adjunto: Maurício Reckziegel

Departamento de Assistência Farmacêutica
Diretor: Alexandre Morais Neves
Adjunta: Simone de Fatima Pacheco do Amaral

Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais
Diretora: Maria Leticia Rodrigues Ikeda
Adjunto: Marciano Ferreira Almeida

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Diretora: Marilise Fraga de Souza
Adjunta: Carolina de Vasconcellos Drugg

Departamento de Regulação Estadual
Diretora: Suelen da Silva Arduin
Adjunto: Rogério Fett Schneider

Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Diretor: Bruno Naundorf
Adjunta: Niege Bartikoski Santos

Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados
Diretora: Kátia Maria Minuzzi Brodt
Adjunta: Analice Baldissera

Departamento de Gestão da Atenção Especializada
Diretora: Lisiane Wasem Fagundes
Adjunta: Lieli Dapieve Ceolin

Escola de Saúde Pública
Diretora: Teresinha Valduga Cardoso
Adjunta: Ana Cristina Baptista

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

Nome	Departamento
Alexandre João Appio	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Aline Haas	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Aline Perin	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Ana Paula de Oliveira Vargas	15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Ana Victória Benvilaqua Comin	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Anderson Dasoler Camargo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Andréia Moro	4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Anelise Hahn Bueno de Oliveira	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Anna Laura Köchert	Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais (DGHE)
Anne Andrea Dockhorn Marth	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Arcenio Ivan Fischborn	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Arion Fernando do Amaral Nunes	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Bárbara Fabiane de Quadros Bornia	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Bruno Alborghetti Carvalho	Fundo Estadual de Saúde (FES)
Bruno Moraes da Silva	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Camila Manzotti	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Cândida Kirst Bergmann	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Cândida Luisa Farina Escosteguy	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Carla Cristina dos Santos	Fundo Estadual de Saúde (FES)
Carla Ferreira Gomes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Caroline Cardozo Bortolotto	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Cássio de Souza Anderson	Direção Geral
Cátia Mirele Flores Leal	10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Celso Luis Schmidt	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Clarissa Garcia Correa Sehnem	13ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Clarisse da Cunha Lay	Assessoria Jurídica (AJ)
Cristina Schlottgen	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Débora Fernanda Ávila Troca	18ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Deborah Alline de Matos Lacerda	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Débora Iara Moresco	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Deise Pinto da Silva	15ª RS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Edenilson Freitas Rodrigues	14 ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Eduardo Zambonato Borges	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Edyane Cardoso Lopes	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Elizabeth Frederica Manteufel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Elizabet Pazetto dos Anjos	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Fabiana Ferreira Dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Felipe Dotto de Moraes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Raíssa Berr Elias	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Fernanda dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Duarte Mergel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Flávia Cristina Schuck	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Gabriela Niches da Silva	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Gabriela Soares Custódio de Souza	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Glademir Schwingel	16 ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Graziele Martins Corrêa	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Henrique da Rosa Guerreiro	Departamento Administrativo (DA)
Inajara Cagliari Fernandes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
João Arthur Caetano Pinto	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
João Vinícius Ribeiro Azambuja	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
João Guilherme Chaves Parizotto	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Jose Henrique Schwanck Hinkel	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Josimar Vargas Valcarenghi	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Juliana Maria Fagundes Verch	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Karen França	Departamento Administrativo (DA)
Katia Maria Minuzzi Brodt	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Lauren Aparecida Barcelos Sanches	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Leonel Paz Bombach	10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Letícia Stanczyk	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Luana Gonçalves Gehres	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Lucas Rodrigues Mentz	Departamento Administrativo (DA)
Luciana Rocha da Silveira	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Luiza Lovatto da Silva	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Luiza Maria Plentz	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Maicon Garcia Lima	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marciana Zambillo	Departamento Administrativo (DA)
Márcio Lima da Roza	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Maria Aparecida Famer	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Carolina Pinheiro Meireles	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marilia Canterle Gonçalves	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marilia Pereira Bissigo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Marilu Custódio	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maristela Correa Rodrigues	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Marizane Soares Barbosa	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Mathias Schwertner Holz	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maura Carolina Belome da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Mauro Kloppenburg Martin	7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Max Vinicius Aparecido de Carvalho	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Miriam Beatriz Bellinaso	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Mônica Porto da Silva	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Nathalia Leal Moreira	Conselho Estadual de Saúde (CES)
Patrícia Gross Jacoby	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Patrícia Martini	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Paula Cristina Hollweg	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Pedro San Martin Soares	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rafael da Silva	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)

Renata Sacco dos Anjos	Assessoria Jurídica (AJ)
Renata Varela	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Rita Mara Chagas Ribeiro	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Roberta Ferreira Billig	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Rosane Ines Bourscheidt Da Rosa	Gabinete
Rozeli Rita Rodrigues	17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Sérgio Luiz Silva Bratkowski	1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Sendi Lauer	14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Sheldon Hiller	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Silvana Maria Nascimento	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Silvana Matos Amaro	Escola de Saúde Pública (ESP)
Silvia Gensas Spielmann	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Susana Cristina Nunes	1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Susana Vieira	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Suzana de Souza	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Talita Turmina	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira	Departamento Administrativo (DA)
Ticiana Carla Bessegato	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Volnei da Silva Moreira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS)

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO 26
1.1 Informações Territoriais 26
1.2 Secretaria de Saúde 26
1.3 Informações da Gestão 26
1.4 Fundo de Saúde 26
1.5 Plano de Saúde 26
1.6 Informações sobre regionalização 27
2. INTRODUÇÃO 29
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE 31
3.1 População estimada por sexo e faixa etária 31
3.2 Nascimentos 33
3.3 Principais causas de internação (SIH) 35
3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM) 36
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS 38
4.1 Produção de Atenção Básica 38
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos 38
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização 41
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento 43
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica 46
4.6 Produção da Vigilância em Saúde 52
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS 54
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão 54
5.2 Por natureza jurídica 57
5.3 Consórcios em saúde 58
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS 59

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 65

8. INDICADORES BIPARTITE 68

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 71

10. AUDITORIAS 83

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RAG 91

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO 168

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024 31
Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência, 2019-2024, Rio Grande do Sul, por Região de Saúde 33
Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2019-2024 35
Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, Residentes no RS, 2024, dado preliminar e parcial.....36
Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul 38
Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul 38
Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul.....40
Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul.....40
Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul.....41
Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial,2020-2024, Rio Grande do Sul 41
Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2020-2024, Rio Grande do Sul.....43
Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul 43
Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento

Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul 44
Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul.....45
Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul.....45
Quadro 16 - Regras de financiamento e execução do CEAF no estado 46
Quadro 17 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 2020-2024, Rio Grande do Sul.....47
Quadro 18 - Total de usuários e tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no ano de 2024 48
Quadro 19 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul 53
Quadro 20 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul 2024.....54
Quadro 21 - Gestão dos estabelecimentos de saúde no território. Rio Grande do Sul, 2023 55
Quadro 22 - prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão, Rio Grande do Sul, 2024 57
Quadro 23 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2024.....58
Quadro 24 - Distribuição dos trabalhadores estaduais por tipo de vínculo, SES/RS, 2023 e 2024 .59
Quadro 25 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, 2023 e 2024 61
Quadro 26 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2023 e 2024 61
Quadro 27 - Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2023-2024 62
Quadro 28 - Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2023-2024 63

Quadro 29 - Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função SAÚDE.....71
Quadro 30 - Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função SAÚDE.....72
Quadro 31 - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024.....73
Quadro 32 - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado. 73
Quadro 33 - Execução Orçamentária com programas de repasse aos municípios do RS, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado. 75
Quadro 34 - Repasse de recursos financeiros aos municípios, por meio do PIAPS, Rio Grande do Sul, 2024 76
Quadro 35 - Valores repassados ao Programa TeAcolhe, Rio Grande do Sul, 2024 76
Quadro 36 - Valores do incentivo financeiro por meio do Programa Assistir, Rio Grande do Sul, 2024.....77
Quadro 37 - Valores repassados por meio do Programa Avançar Mais, Rio Grande do Sul, 2024 ..77
Quadro 38 - Repasses emergenciais, Rio Grande do Sul, 2024 77
Quadro 39 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, Rio Grande do Sul, 2024.....78
Quadro 40 - Fluxo orçamentário e financeiro dos Recursos do Ministério da Saúde considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES. 78
Quadro 41 - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES.79
Quadro 42 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R$), SES-RS no período de 01/01/2024 a 31/12/2024.....80
Quadro 43 - Execução orçamentária e financeira dos recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.....81
Quadro 44 - Número de auditorias concluídas por macrorregião de saúde, Rio Grande do Sul, 2024 85
Quadro 45 - Novos ambulatórios de especialidades habilitados em 2024 97
Quadro 46 - Estabelecimentos contemplados pelas Portarias GM/MS 4162/24, GM/MS 4167/24, GM/MS 4178/24 e GM/MS 4471/24.....110

Quadro 47 - Estabelecimentos contemplados pelas Portarias GM/MS 4626/24, GM/MS 4812/24, GM/MS 5200/24 e GM/MS 5237/24 111

Quadro 48- Estabelecimentos aguardando publicação de portaria federal para habilitação de leitos SRAG 112

Quadro 49 - Incentivo financeiro para custeio para leitos de UTI A e SVP disponibilizado pela Portaria GM/MS Nº 5.127/24 117

Quadro 50 - Incentivo financeiro em caráter excepcional e temporário, ao Estado– SRAG disponibilizado pela Portaria GM/MS Nº 5.236/24 118

Quadro 51 - Recursos destinados disponibilizados por meio da Portaria GM/MS Nº 4.306 de 11/06/24 para os Leitos Calamidades 119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024.....32
Figura 2 - Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul, 2024 33
Figura 3 - Total de recursos, federal e estadual, destinados à aquisição de medicamentos de demandas administrativas e judiciais, no ano de 2024 48
Figura 4 - Total de tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais, no ano de 2024 49
Figura 5 - Total de tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por Grupo (G1A, G1B e G2), no ano de 2024 50
Figura 6 - Total de tratamentos ativos, deferidos por via judicial, discriminados por elencos: Básico, Especial, Estratégico, Especializado e medicamentos não incorporados, no ano de 2024.....51
Figura 7 - Percentual de cobertura de estoque de medicamentos e tratamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, no ano de 2024.....52
Figura 8 - Alcance das metas do PES 2024-2027 para o ano de 2024 (n= 135). Rio Grande do Sul, 2024.....66
Figura 9 - Metas que alcançaram o valor proposto em 2024 (n=74). Rio Grande do Sul, 2024 67
Figura 10 - Dotação por fonte de recursos, Rio Grande do Sul, 2025.....72
Figura 11 - Execução por fonte de recurso, Rio Grande do Sul, 2024 73
Figura 12 - Recurso do tesouro - execução por sufbunção, Rio Grande do Sul, 2024.....74
Figura 13 - Execução por subfunção - fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2024.....75
Figura 14 - Auditoria concluídas com arquivamento no ano de 2024.....85
Figura 15 - Número de auditorias concluídas por macrorregião de saúde, Rio Grande do Sul, 2024 86
Figura 16 - Relação do quantitativo de Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que tiveram processos de auditoria concluído em 2024 87
Figura 17- Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS, por mês, em 2024.....130
Figura 18 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no ano de 2024 por assunto 132

LISTA DE SIGLAS

AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

AASI -Aparelho de Amplificação Sonora Individual

AC – Alta complexidade

ACS - Assessoria de Comunicação Social

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACD Passo Fundo - Associação Cristã de Deficientes de Passo Fundo

ACE – Agente de Combate de Endemias

ACNUR – Alto comissariado das Nações Unidas para Refugiados

AE - Atenção Especializada

AF- Assistência Farmacêutica

AFM – Afastamento por Moléstia

AFISVEC - Associação dos Auditores-Fiscais da Receita Estadual do Rio Grande do Sul

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AMD - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

AME - Sistema de Administração de Medicamentos

AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul

Anti-HCV - Vírus da Hepatite C

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

APAEs – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APAIMFRS - Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Rio Grande do Sul

ARP – Ata de Registro de Preços

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AT – Acompanhamento Terapêutico

BLH– Banco de Leite Humano

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

BRI - Borrifação de Resíduos Intradomiciliar

CAC – Centro Administrativo de Contingências

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CAFF – Centro administrativo Fernando Ferrari

CAGE - Contadoria e Auditoria-Geral do Estado

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAS - Comissão de Assuntos Sociais

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CDS - Coleta de Dados Simplificada

CDCT – Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEEVSCA - Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEPEMMIF - Comitê Estadual de Enfrentamento da Mortalidade Materno Infantil e Fetal

CER II – Centro Especializado em Reabilitação II

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CES- conselho Estadual de Saúde

CET – Central Estadual de Transplantes

CETE – Centro Estadual de Treinamento esportivo

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CREMERS - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

CFM – Conselho Federal de Medicina

CGHA-Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids

CGSB - Coordenação-Geral de Saúde Bucal

CFID – Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico

CFT - Comissão de Farmácia Terapêutica

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CBVA – Curso Básico de Vigilância Ambiental

CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul

CID - Classificação Internacional de Doença

CIHDOTTS - Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí

CIR - Comissão Intergestores Regional

CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai

CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS

CIRENOR- Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste

CISA - Consórcio Intermunicipal Saúde do Noroeste do estado do RGS

CIT – Centro de Informação Toxicológica

CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNGTES - Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS - Cartão Nacional de saúde

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde

COFRON- Consórcio público da Fronteira Noroeste

COFEN – Conselho de Enfermagem

COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Municipal dos Municípios do Alto jacuí e Alto da Serra do Botucaraí

CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CRH – Centro Estadual de Regulação Hospitalar

CRA – Conselho Regional de Administração

CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil

CRAIP – Centros Regionais de Atenção e Prevenção às Infecções

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

CRU – Central de Regulação da Urgências

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DA - Departamento Administrativo

DAHU – Departamento de Atenção Hospitalar, Residencial e de Urgência/MS

DDA - Doença Diarreica Aguda

DEMSP – Departamento de Emergência em Saúde Pública/MS

DMEST – Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador/SPGG

DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

DRC - Doenças Renais Crônicas

DASIS- Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DBF - Declaração de Benefícios Fiscais

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DEAF – Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica

DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS

DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados

DG/UGP - Direção Geral – Unidade de Gerenciamento de Projeto

DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada

DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais

DGP – Departamento de Gestão de Pessoas

DM – Diabetes Mellitus

DTHA - Doenças de Transmissão Hídrica Alimentar

DGTI- Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação

DGIP – Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/MS

DAHA - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DRE - Departamento de Regulação Estadual

DIU – Dipositivo Intra Uterino

DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento

DOE - Diário Oficial do Estado

DOU - Diário Oficial da União

DPCV - Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

DPNI –Departamento do Programa Nacional de Imunização/MS

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DVAS - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde

DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica

EAPs – Equipes de Atendimento Psicossocial

EEEB – Escola Estadual de Educação Básica Gomes Carneiro (Abrigo Gomes Carneiro)

EEO – Encefalite Equina do Oeste

EMAPRI - Estratégia de Monitoramento e Avaliação do Planejamento Regional Integrado

EMESM –Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental

e-SUS APS - e-SUS Atenção Primária em Saúde

EAS- Estabelecimentos assistenciais de Saúde

EAD - Educação a Distância

ESP – Escola de Saúde Pública

ETA - Estação de Tratamento de Água

FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FES - Fundo Estadual da Saúde

FGCIA - Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos

FGV - Fundação Getúlio Vargas

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FME - Farmácia de Medicamentos Especiais

FNJ – Faltas Não Justificadas

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FUMSSAR - Fundação Municipal de saúde de Santa Rosa

FPE - Finanças Pública do Estado

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares

GTE – Grupo de Trabalho Estadual

GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial

GUD –Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência

GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HEMORGS – Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul

HPP – Hospital de Pequeno Porte

HRSM – Hospital Regional de Santa Maria

HSP – Hospital Sanatório Partenon

HVA - Vírus da Hepatite A

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFF – Instituto Federal Fluminense

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança/MS

IMAS – Instituto Maria Schimidt

INCA – Instituto Nacional do Câncer

INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPVF – Instituto de Pesquisa Veterinárias Desidério Finamor

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro

LCSO – Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade

LF-LAM - Fluxo Lateral – Lipoarabinomanano

LTS - Licença para Tratamento de Saúde

LACEN - Laboratório Central do Rio Grande do Sul

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária

MAC - Média Alta Complexidade

MDDA – Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

MEQ – Monitoramento externo de Qualidade

MP - Mudança de Procedimento

MPRS - Ministério Público do Rio Grande do Sul

MS- Ministério da Saúde

MUPs - Municípios Prioritários do Programa

NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica

NCBEE - Núcleo de Cuidado e Bem-Estar Escolar

NOTIVISA – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

NT – Nota Técnica

NURESC - Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva

OCI – Oferta de Cuidados Integrados

OGE – Ouvidoria Geral do Estado

OIM - Organização Internacional para as Migrações

OPME- Órtese Prótese e Materiais Especiais

OPAS -Organização Pan-Americana da Saúde

OPO - Organização de Procura de Órgãos

OR – Ordem de Recolhimento

OT – Oficina Terapêutica

PAA – Plano Anual de Auditoria

PADU – Pronto Atendimento de Urgência

PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAR – Plano de Ação Regional

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PCF – Programa Criança Feliz

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PECH – Programa Estadual de Controle da Hanseníase

PECID – Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências

PEI – Programa Estadual de Imunização

PEPIC - Política Estadual de Prática Integrativas e Complementares

PES - Plano Estadual de Saúde

PESAN – Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional

PESB – Plano Estadual de Saneamento Básico

PGE - Procuradoria Geral do Estado

PMAE – Programa Mais Acesso a Especialista

PPL – Pessoa Privada de Liberdade

PPV - Programa de Prevenção da Violência

PTS – Projeto Terapêutico Singular

PSE – Programa Saúde na Escola

PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PIM - Primeira Infância Melhor

PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNRF –Programa Nacional de Redução de Filas

PROA – Processos Administrativos

PROCERGS – Centro de tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul

PROFAT - Divisão de Processamento e Faturamento

POP – Procedimento Operacional Padrão

POPES – Divisão de Política de Promoção da Equidade em Saúde

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PV-VISA – Piso Variável de Vigilância Sanitária

RAAs – Registro de Acompanhamento, Monitoramento e Apoio aos Processos de Trabalho

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RBC – Rede Bem Cuidar

RBBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

RD - Redução de Danos

RDC – Recibo de Depósito Cooperativo

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RHE – Recursos Humanos do Estado

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REREME - Relação Regional de Medicamentos Essenciais

REPI – Rede Estadual pela Primeira Infância

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

RIS - Residência Integrada em Saúde

RLIT – Receita Líquida de Impostos e Transferências

RS - Rio Grande do Sul

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAE –Sistema de Assistência de Enfermagem

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/MS

SFC - Serviços Farmacêuticos Clínicos

SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS

SAT - Serviço de atendimento e Triagem

SE – Secretaria Executiva

SEAS – Secretaria Especial de Articulação Social

SECOM – Secretaria de Comunicação Social

SEDEX - Serviço de Encomenda Expressa Nacional

SEDUC/RS - Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul

SDM - Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama

SEMA – Secretaria Estadual do Meio Ambiente

SER - Serviços de Doenças Renais

SERMulher - Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher

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

SESB - Serviço de Especialidade em saúde Bucal

SESC - Serviço Social do Comércio

SESI - Serviço Social da Indústria

SG- Síndromes Gripais

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SIMOA – Tecnologia de Matriz de Molécula Única

SJCDH – Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SAN – Sistema Alimentar Nutricional

SNA - Serviço Nacional de Auditoria

SICAN – Sistema de Cadastro Nacional de Produtores Rurais e Demais Agentes

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SPGG – Secretaria de Planejamento Governança e Gestão

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRC - Serviço de Referência para Diagnósticos e Tratamento de Lesões precussoras do Colo de Útero

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SRTN -Serviço de Referência de Triagem Neonatal

SisPIM – Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor

SisRBC – Sistema de Informação da Rede Bem Cuidar

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISAGUA – Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SIGAH – Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SIST – Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador

SIVISA – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SVP – Suporte Ventilatório Pulmonar

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

SVSA – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

SUS - Sistema Único de Saúde

SUSEPE - Superintendência dos Serviços Penitenciários

TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet

TABWIN - Tabulador de dados Windows

TCE – Tribunal de Contas do Estado

TJRS- Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

TRS – Terapia Renal Substitutiva

TRIA – Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar

UF - Unidade Federativa

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCO – Unidade Coronária

UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

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

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

URCAMP – Universidade da Região da Campanha

UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

URR – Unidade Rápida de Respostas

US – Unidades Sentinelas

USA – Unidade de Suporte Avançado

UCINco – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UCINca – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VAN - Vigilância Alimentar Nutricional

VGS – Sistema de Controle Geral do Sangue

VIGIDESASTRE - Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres

VIGIÁGUA - Programa de Vigilância da Água para Consumo Humano Estadual

VSPEA - Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos

VISA - Vigilância Sanitária

VISATS - Vigilância em Saúde do Trabalhador

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

UF: RS
Área: 281.748,00 Km²
População: 11.229.915

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 13/012025.

1.2 Secretaria de Saúde

Nome do órgão: Secretaria da Saúde
Número CNES: 2792907
Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ): 87.958.625/0001-49
Endereço: Av. Borges de Medeiros 1501, 6° andar
Email: secretaria@saude.rs.gov.br
Telefone: (51) 3288-5805

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso 13/012025.

1.3 Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 13/012025.

1.4 Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 6.575, de 05/07/1973 alterada pela Lei Nº 14.368, de 25/11/2013.

Data da criação:25/ 11/2013

CNPJ: 87.182.846/0001-78

Natureza jurídica: Órgão público do poder executivo estadual ou do Distrito Federal

Gestora do fundo: Meriana Farid El Kek

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). 13/012025.

1.5 Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2024-2027

Status do plano: Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 13/01/2025.

1.6 Informações sobre regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	15.563,10	436.614,00	28,92
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	117.410,00	9,07
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	446.488,00	11,07
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	175.741,00	79,5
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	245.111,00	38,96
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	216.513,00	37,6
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	774.030,00	598,44
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	758.223,00	285,6
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11.680,72	385.656,00	33,9
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.153.262,00	774,26
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	278.410,00	18,56
Região 12 - Portal das Missões	6.541,26	124.688,00	19,51
Região 13 - Diversidade	7.264,40	228.408,00	32,34
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	231.027,00	41
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	189.989,00	41,29
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	233.287,00	36,22
Região 17 - Planalto	7.581,91	418.117,00	56,99
Região 18 - Araucárias	6.603,05	131.458,00	20,38
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	111.042,00	21,09
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	159.758,00	25,71
Região 21 - Sul	34.438,63	817.250,00	24,47
Região 22 - Pampa	15.193,75	182.932,00	12,42
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	582.915,00	233,97
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	98.005,00	9,69
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	315.027,00	90,84
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	184.802,00	78,19
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	189.103,00	15,94
Região 28 - Vale do Rio Pardo	7.472,77	340.857,00	47,04
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	231.329,00	66,37
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	125.513,00	97,29

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 13/01/2025.

1.7 Conselho de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 10.097, de 31/01/1994 alterada pela Lei Nº 15.971/2023

Data da criação: 01/1994

Endereço: Av. Borges de Medeiros, 521 – Centro Histórico - CEP 90110 -150

Telefone: (51) 3288-7970

Nome do Presidente: Inara Beatriz Amaral Ruas

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2025.

Número de conselheiros por seguimento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
22	09	11	02

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2025.

1.8 Casa Legislativa

Vigência do Instrumento	Data de apresentação na Casa Legislativa
1º RDQA 2024	11/12/2024
2º RDQA 2024	11/12/2024
3º RDQA 2024	Sem previsão de data

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2024.

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

A estrutura do relatório está organizada conforme o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP): Identificação, Introdução, Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Dados da Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; PAS; Indicadores de Pactuação Bipartite; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; Análises e Considerações Gerais. Esse sistema, instituído pela Portaria GM/MS nº 750/2019, deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para a elaboração do RAG e seu envio ao Conselho de Saúde respectivo.

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

Ainda, salienta-se que **alguns dados apresentados neste relatório são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção.** Essa variabilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), e até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que podem sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Existem algumas outras

especificidades dos demais indicadores, conforme suas fichas de qualificação, que serão abordadas oportunamente no decorrer das análises e considerações.

As informações apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) PES 2024-2027; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2024 (RDQA); c) PAS de 2024; d) Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027; e) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

A Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan/SES/RS) agradece a todos(as) os(as) trabalhadores(as) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul que reuniram esforços para a construção deste instrumento de acompanhamento e avaliação da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária, foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades Federadas, de acordo com o sexo e a idade, para o período de 2024, disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2024 foi de 11.582.285 habitantes. Desse total, 55,06% são adultos (20 a 59 anos), 23,82% são crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e 21,12% são idosos (60 anos ou mais) (Quadro 1).

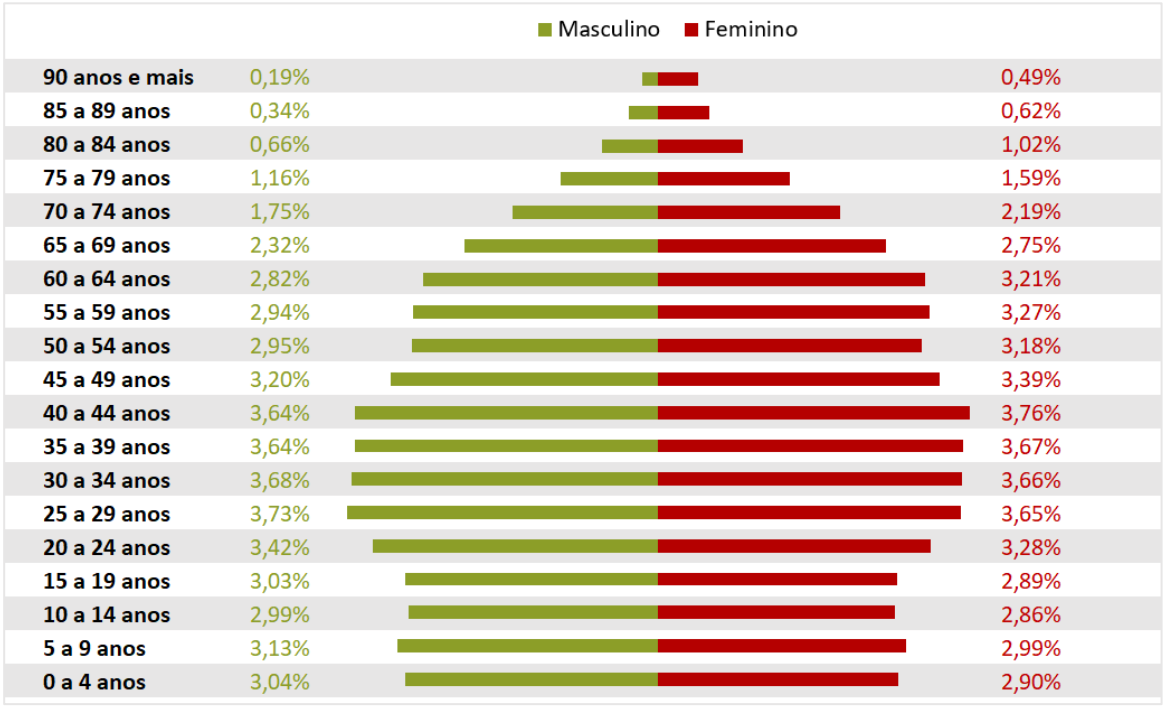
Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	351.860	335.451	687.311
5 a 9 anos	363.024	346.197	709.221
10 a 14 anos	346.879	330.718	677.597
15 a 19 anos	350.614	334.624	685.238
20 a 24 anos	396.072	380.246	776.318
25 a 29 anos	432.571	422.429	855.000
30 a 34 anos	425.649	423.578	849.227
35 a 39 anos	421.359	425.132	846.491
40 a 44 anos	421.322	435.315	856.637
45 a 49 anos	371.121	392.596	763.717
50 a 54 anos	342.157	367.961	710.118
55 a 59 anos	340.917	378.886	719.803
60 a 64 anos	326.072	372.231	698.303
65 a 69 anos	269.119	318.770	587.889
70 a 74 anos	202.276	253.962	456.238
75 a 79 anos	134.586	183.734	318.320
80 a 84 anos	76.709	118.362	195.071
85 a 89 anos	39.595	71.742	111.337
90 anos e mais	21.899	56.550	78.449
Total	**5.633.801**	**5.948.484**	**11.582.285**

Fonte: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 13/01/2025.

Por meio da base da pirâmide etária na Figura 1, percebe-se uma redução das taxas de fecundidade e de natalidade no Rio Grande do Sul, além de demonstrar que mais da metade da população se concentra na faixa etária entre 20 e 59 anos (55,06%), faixa esta que está incluída na chamada idade ativa. Ainda, há maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas, sobretudo na população idosa (Figura 1).

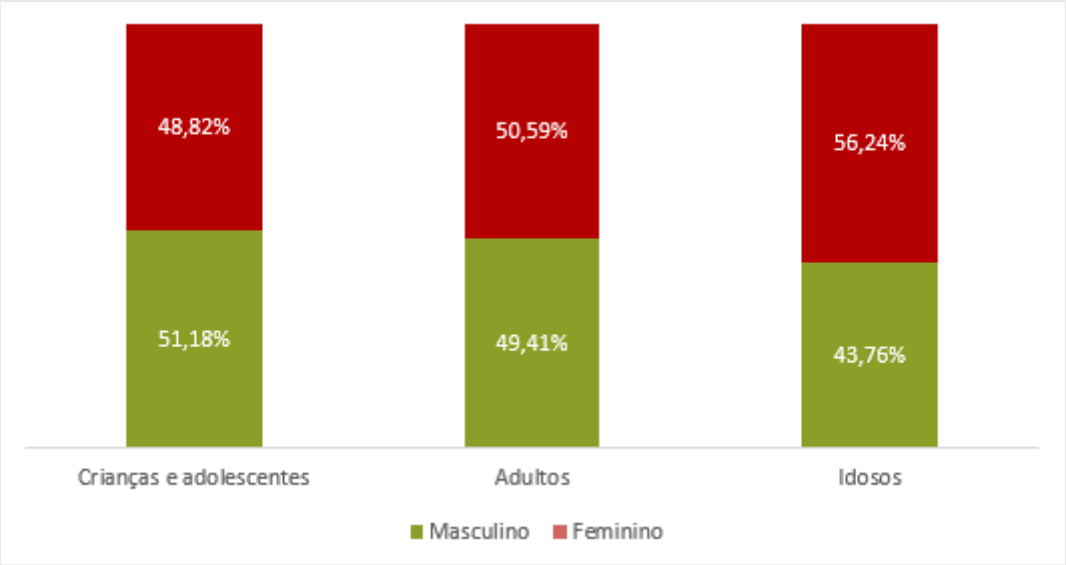
Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 13/01/2025.

Em relação ao sexo, 51,36% eram mulheres e 48,64% eram homens. Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes (51,18%), com inversão para a maioria feminina entre os adultos (50,59%) e idosos (56,24%) (Figura 2).

Figura 2 - Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 13/01/2025.

3.2 Nascimentos

Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência, 2019-2024, Rio Grande do Sul, por Região de Saúde

Região de Saúde	CRS	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
R1 – Verdes Campos	4	5.031	5.002	4.731	4.585	4.648	4.084
R2 – Entre Rios	4	1.241	1.124	1.069	1.139	1.108	1.004
R3 – Fronteira Oeste	10	5.838	5.578	5.438	5.077	5.063	4.657
R4 – Belas Praias	18	2.273	2.366	2.348	2.155	2.155	1.934
R5 – Bons Ventos	18	2.864	2.974	2.750	2.659	2.716	2.399
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.842	2.793	2.644	2.760	2.696	2.505
R7 – Vale dos Sinos	1	9.824	9.752	9.257	9.099	8.898	8.239
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	9.951	9.505	9.133	8.796	8.538	7.716
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.593	4.379	4.211	4.006	4.046	3.763
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	27.115	25.761	23.678	22.529	22.143	20.423
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.505	3.330	3.208	3.088	3.182	2.742
R12 – Portal das Missões	9	1.801	1.506	1.478	1.402	1.499	1.326
R13 – Diversidade	17	2.740	2.769	2.586	2.542	2.697	2.265
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.682	2.593	2.557	2.527	2.574	2.331
R15 – Caminho das Águas	2	2.340	2.388	2.407	2.360	2.390	2.206
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.645	2.599	2.578	2.558	2.586	2.416
R17 – Planalto	6	5.339	5.322	5.272	5.122	5.173	4.811
R18 – Araucárias	6	1.520	1.484	1.505	1.549	1.520	1.412

R19 – Botucaraí	6	1.219	1.305	1.320	1.224	1.243	1.184
R20 – Rota da Produção	15	2.142	2.099	2.032	2.027	2.175	1.837
R21 – Sul	3	9.754	9.347	8.839	8.344	8.260	7.533
R22 – Pampa	7	2.410	2.202	2.107	2.044	2.078	1.900
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.305	7.183	6.648	6.745	6.726	6.322
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.380	1.414	1.354	1.318	1.320	1.160
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.722	3.658	3.536	3.484	3.637	3.364
R26 – Uva Vale	5	2.135	2.129	2.042	2.096	2.063	1.896
R27 – Jacuí Centro	8	2.256	2.265	2.153	1.955	2.006	1.758
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.911	3.697	3.532	3.578	3.644	3.479
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.767	2.710	2.578	2.550	2.743	2.470
R30 – Vale da Luz	16	1.451	1.508	1.455	1.445	1.446	1.377
Rio Grande do Sul		**134.596**	**130.742**	**124.446**	**120.763**	**120.974**	**110.513**

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2019-2023); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2024* Dados preliminares). Acesso em 14/02/2025.

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2019 a 2023 incluiu dados disponíveis no DATASUS. Já para as informações do ano de 2024 foram consultados os dados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos (Sinasc) do sistema BI/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados de 2024 totalizando 110.513 nascimentos, são preliminares. Ao longo da série histórica apresentada 2019-2024, verifica-se a tendência de diminuição do número de nascimentos no Rio Grande do Sul, com exceção do ano de 2023. As regiões R7, R8 e R10 (Macro Metropolitana), R21 (Macro Sul) e R23 (Macro Serra) seguem concentrando a maioria dos nascimentos por residência, representando 45.46%.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe, com dados ainda parciais em 2024, cerca de 8.721 (7.90%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada preta, já no que se refere à raça/cor da mãe autodeclarada parda, foram 15.302 (13.85%) do total de nascimentos. Quanto à raça/cor da mãe autodeclarada branca, foram registrados 85.238 (77.13%) nascimentos. Cerca de 727 (0.66%) dos nascimentos foram de mães indígenas e apenas 140 (0.13%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 39 nascimentos foram registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada e 346, raça/cor da mãe não informada, (0.31%). Estes percentuais representam o número preliminar de nascimentos, segundo o recorte raça/cor da mãe, em relação ao total de 110.513 nascimentos residência, incluindo os registros para raça/cor ignorados e não informados, no ano de 2024 preliminar. Os dados estão disponíveis no BI/Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos/SINASC - Visão Geral.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), informa as causas e doenças que motivam as internações de uma determinada população. No ano de 2024, foram realizadas 773.787 internações.

Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), observam-se as cinco maiores causas de morbidade hospitalar no ano de 2024: A principal causa compreende as doenças do aparelho respiratório seguida pelas doenças do aparelho circulatório (cardiovasculares) com uma diferença de 2.656 a menos internações em relação a primeira posição. Em terceiro lugar figuram as doenças do aparelho digestivo com mais de 86 mil internações. Em quarto lugar lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, neste capítulo estão incluindo os traumatismos diversos, queimaduras, intoxicações por drogas, medicamentos e substâncias biológicas. Por fim com mais 69 mil internações estão as neoplasias, ou seja, 22.000 internações a menos em relação as doenças do aparelho respiratório circulatório. Os dados do ano de 2024 ainda podem sofrer modificações, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2019-2024

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	70.397	112.509	56.983	48.937	54.195
II. Neoplasias (tumores)	60.892	61.757	69.740	72.246	69.499
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5.886	6.287	6.856	7.088	7.086
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10.915	11.006	12.267	12.752	12.297
V. Transtornos mentais e comportamentais	36.818	37.652	40.893	44.744	40.447
VI. Doenças do sistema nervoso	13.203	13.442	16.647	18.109	16.270
VII. Doenças do olho e anexos	4.518	6.376	7.677	6.861	7.135
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	875	939	1.571	1.750	2.019
IX. Doenças do aparelho circulatório	80.033	80.341	90.018	92.934	88.958
X. Doenças do aparelho respiratório	49.662	57.760	93.640	91.680	91.614
XI. Doenças do aparelho digestivo	65.430	66.560	83.730	90.376	86.910
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9.943	9.903	12.487	15.163	17.934
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12.506	12.094	16.836	19.128	18.791
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	41.768	42.004	52.914	58.008	55.236
XV. Gravidez parto e puerpério	107.124	102.440	100.099	99.920	86.977
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13.458	13.274	13.023	13.610	11.790
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3.745	4.059	4.694	4.742	4.299
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8.500	9.412	10.859	11.930	12.230
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62.636	64.664	70.265	75.572	72.373
XXI. Contatos com serviços de saúde	9.219	10.366	14.917	17.935	17.727

Total	667.528	722.845	776.116	803.485	773.787

Fonte: DATASUS , Tabwin S.I.H. extraído por DGAE em 17/02/2025.

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), informa as causas e doenças que motivam as internações de uma determinada população. No ano de 2024, foram realizadas 773.787internações.

3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)

Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, Residentes no RS, 2024, dado preliminar e parcial

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024(*)
IX. Doenças do aparelho circulatório	20.999	23.255	25.382	23.045	23.793
II. Neoplasias (tumores)	19.170	19.824	20.517	20.484	20.584
X. Doenças do aparelho respiratório	7.968	8.316	11.377	9.963	12.311
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.097	7.564	7.775	7.889	7.661
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.210	6.888	7.197	6.484	6.330
VI. Doenças do sistema nervoso	4.317	4.902	5.831	5.530	5.858
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4.580	5.025	5.050	4.088	5.415
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12.517	30.889	8.805	4.471	4.851
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.896	4.143	4.350	4.226	4.435
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.749	3.050	3.407	3.267	3.629
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.666	1.664	1.600	1.537	1.436
V. Transtornos mentais e comportamentais	917	1.107	1.570	1.367	1.375
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	521	596	691	650	609
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	292	386	369	390	508
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	280	283	340	342	411
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	259	313	333	303	359
XV. Gravidez parto e puerpério	67	128	67	57	56
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	5	8	11	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	1	1	1
Total	**93.509**	**118.339**	**104.670**	**94.105**	**99.636**

Fonte: SIM/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de acesso em: 19/02/2025. (*) Ressaltamos que este é um dado preliminar. O dado oficial será conhecido somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.

Em 2024, o conjunto das cinco principais causas de morte, por residência, não teve alteração em relação ao ano de 2023. As doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório permanecem em primeiro, segundo e terceiro lugar, respectivamente, posição

que ocupam desde 2022. Apesar de manter o 3º lugar, observa-se que as doenças do aparelho respiratório tiveram aumento 2.348 óbitos em 2024, se comparados com 2023, em parte explicados pelos 1.033 óbitos a mais por Pneumonia p/microorg NE. As causas externas de morbidade e mortalidade permanecem em 4º lugar e as Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas ocupam o 5º lugar.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2020	2021	2022	2023	2024
Visita Domiciliar	12.131.449	14.235.952	18.897.858	19.661.364	20.063.825
Atendimento Individual	13.576.180	18.272.890	23.510.555	26.833.875	29.216.642
Procedimentos	20.588.600	29.701.356	40.238.445	45.084.953	46.705.008
Atendimento Odontológico	1.175.235	1.863.255	2.541.052	2.932.531	2.875.315
Total	**47.471.464**	**64.073.453**	**85.187.910**	**94.512.723**	**98.860.790**

Fonte: Produção <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 14/02/2025.

Ao longo dos últimos 05 anos, percebe-se um aumento geral de 108% do total de atendimentos prestados pela Atenção Básica no estado. Comparando 2020 e 2024, os atendimentos odontológicos cresceram mais, 144%, que os demais tipos (Visita Domiciliar: 65%, Atendimento Individual: 115% e Procedimentos: 126%) apesar de ter havido um leve decréscimo de menos de 2% entre 2023 e 2024 nesses atendimentos odontológicos.

Atribui-se este aumento geral à recuperação gradual dos atendimentos no pós-pandemia e, paralelamente, ao aumento do número total de equipes de saúde da família (eSF) e de atenção primária (eAP), que passaram de 2.466, em dezembro de 2020, para 3.214 em dezembro de 2024. Porém, este incremento no número de equipes corresponde a 30%, o que não acompanha percentualmente o aumento geral da produção no mesmo período. Esse aumento também pode ser reflexo do incremento das equipes multidisciplinares na APS, em complementação à equipe mínima, tanto das 606 equipes da Rede Bem Cuidar, quanto das 284 eMulti habilitadas pelo MS no ano de 2024.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.491.989	1.492.327	1.684.632	2.072.239	2.011.850
03 Procedimentos clínicos	3.297.801	3.668.894	4.124.771	5.237.165	5.637.906

04 Procedimentos cirúrgicos	390.326	358.450	338.477	373.181	358.555
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.459	3.148	3.481	4.161	4.161
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.017	2.029	2.111	1.860	1.983
08 Ações complementares da atenção à saúde	373	197	516	601	130
Total	**5.184.965**	**5.525.045**	**6.153.988**	**7.689.207**	**8.014.585**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 14/02/2025.

O Quadro 6 apresenta o quantitativo físico da produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. Ressalta-se, que **a complexidade "não se aplica**" abrange procedimentos do grupo 07 Órtese, Próteses e Materiais Especiais (OPM) e do grupo 08 Ações Complementares da Atenção à Saúde, compreendendo procedimentos de pagamento de ajuda de custo e unidade de remuneração para tratamento fora do domicílio. Esta classificação de complexidade não existe para as internações. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC que inclui os procedimentos e incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios; e, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Tanto os procedimentos ambulatoriais como as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde. O recurso FAEC é transferido aos fundos de saúde após a apuração da produção dos estabelecimentos, registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar – SIH. No grupo 08 – Ações Complementares de Atenção à Saúde os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, desde janeiro de 2018, conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras modalidades de transporte a serem pagas pela SES (Resolução nº 5 CIB/RS de 18/01/18). Os quantitativos demonstrados neste grupo abrangem o faturamento de deslocamentos informados pelos municípios que possuem gestão de recurso federal de média e alta complexidade. No ano de 2024 foram realizados 8.014.585 milhões de procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência. Este quantitativo é superior aos anos de 2020, 2021, 2022 2023. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39.331.003	43.878.269	45.976.172	53.072.734	54.543.283
03 Procedimentos clínicos	28.591.273	30.046.272	36.044.140	47.915.723	50.690.804
04 Procedimentos cirúrgicos	10.914.623	10.054.243	9.567.189	11.493.400	9.995.686
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	673.584	782.384	792.086	881.566	906.398
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.030.842	745.591	1.172.107	1.245.681	1.361.528
08 Ações complementares da atenção à saúde	4.024	2.721	5.973	5.840	1.052
Total	**80.545.349**	**85.509.479**	**93.557.667**	**114.614.945**	**117.498.751**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 17/02/2025.

O Quadro 7 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2024 o valor financeiro da produção ambulatorial de urgência R$117.498.751. Este valor é superior aos valores dos últimos quatro anos, neste incluído os anos de pandemia da COVID-19. Reitera-se que os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário.

Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	809	871	978	853	722
03 Procedimentos clínicos	359.032	400.290	398.810	403.057	388.795
04 Procedimentos cirúrgicos	165.349	167.149	173.318	181.168	160.331
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.190	2.397	3.341	3.972	3.942
Total	527.380	570.707	576.447	589.050	553.790

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 14/02/2025.

O Quadro 8 apresenta o quantitativo físico da produção hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade –

MAC e FAEC. No ano de 2024 foram realizadas 553.790 internações caráter de urgência. Este quantitativo é inferior aos 2021,2022 e 2023 e superior apenas ao ano de 2020 . Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1.430.719	1.558.774	1.872.656	1.616.818	1.274.398
03 Procedimentos clinicos	558.646.804	853.494.610	519.709.116	503.777.517	466.212.632
04 Procedimentos cirurgicos	350.368.765	363.612.183	401.807.482	438.237.041	414.438.946
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	16.998.017	19.393.663	32.909.617	48.324.711	49.580.480
Total	927.444.305	1.238.059.230	956.298.871	991.956.087	931.506.456

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 17/02/2025.

O Quadro 9 apresenta o quantitativo financeiro da produção hospitalar (regime de internação) em caráter de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2024 o valor financeiro das internações, incluídas as de caráter de urgência, foi de mais de novecentos e trinta e um milhões de reais. Este valor é inferior aos valores dos anos de 2021, 2022, e 2023 sendo superior apenas ao ano de 2020. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial,2020-2024, Rio Grande do Sul

2020		2021		2022		2023		2024	
Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor
925.944	217.741	1.192.240	372.982	1.350.336	572.137	1.607.850	783.210	1.571.714	897.010

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 10/02/2025.

A Produção da Atenção Psicossocial do ano de 2024 (1.571.714 atendimentos) foi 2,3% inferior ao ano de 2023 (1.607.850 atendimentos). Em comparação aos demais anos, a produção de 2024 se apresenta superior.

Com a séria situação climática, que acometeu o Rio Grande do Sul, em maio de 2024, muitos serviços de saúde foram afetados. Houve CAPS que foram total ou parcialmente danificados, profissionais atingidos em suas próprias residências, além do acesso à internet ter sido comprometido em muitas localidades. Todas as consequências do ocorrido, podem ser uma justificativa para a ligeira queda da produção da atenção psicossocial no ano de 2024.

Cabe ressaltar que o registro de atendimentos do SIA/SUS, acima descritos, referem-se aos atendimentos ambulatoriais em saúde mental, não considerando os atendimentos ocorridos nos serviços da Atenção Básica (AB), cujo registro ocorre no SISAB/e-Gestor. Considerando estes atendimentos, se pode acrescentar 1.782.233 atendimentos individuais na AB (Problema/condição avaliada: usuário de álcool; usuário de outras drogas; saúde mental) e 10.024 encaminhamentos para atividades coletivas na AB (temas para saúde: dependência química/tabaco/álcool/outras drogas; saúde mental), no ano de 2024. O quantitativo de atendimentos em saúde mental, na AB, aumentou 9,10% em relação ao ano de 2023 (1.633.495 atendimentos).

Com isso, os atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas pela rede extra-hospitalar, que contemplam a Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e a Atenção Básica (SISAB/e-Gestor), somaram 3.353.947 atendimentos para o ano de 2024.

Os atendimentos pelos componentes extra-hospitalares da Rede de Atenção Psicossocial, dentre os quais encontram-se os dispositivos da Atenção Básica, Equipes Especializadas de Atenção Especializada em Saúde Mental e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são de extrema importância, devido ao papel destes dispositivos no cuidado das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São serviços territoriais, que ofertam cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, favorecendo a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

Em relação ao valor aprovado, no ano de 2024 (R$ 987.010,00), é importante salientar que este diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e em Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Núcleo de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e Equipes de Redução de Danos), o Estado do Rio Grande do Sul investiu, em 2024, aproximadamente R$ 20,7 milhões. Para o co-financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial foram investidos cerca de R$ 26,1 milhões. Por parte do Ministério

da Saúde, em torno de R$ 122 milhões foram repassados aos municípios para custeio dos CAPS habilitados no Estado em 2024.

Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2020-2024, Rio Grande do Sul

2020		2021		2022		2023		2024	
Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant
36.891	33.220.477	35.768	31.957.187	40.290	34.167.586	43.517	34.759.526	43.720	36.206.769

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 10/02/2025.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tiveram um aumento de 0,46% no ano de 2024 (43.720 AIHs aprovadas) em comparação ao ano de 2023 (43.517 AHIs aprovadas).

Analisando a série histórica, percebemos que as internações relativas aos transtornos mentais, no ano de 2024, seguem em ritmo de crescimento.

Em relação ao valor apresentado, ressalta-se que este diz respeito ao valor pago por AIH aprovada. Além do valor da AIH, os hospitais que possuem leitos incentivados pelo Estado do Rio Grande do Sul através do Programa Assistir. Sublinha-se que, os hospitais com leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, não recebem pelas AIHs.e seu valor do incentivo mensal para o custeio dos leitos é de R$ 5.610,11, por leito habilitado.

4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.969.561	16.168.842	18.488.559	20.415.601	21.937.105
03 Procedimentos clínicos	7.539.402	8.851.741	10.323.988	11.152.272	11.774.362
04 Procedimentos cirúrgicos	510.202	563.081	616.521	677.414	736.374
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	83.683	82.114	87.551	86.005	99.705
07 Órteses, próteses e materiais especiais	364.909	409.306	427.854	422.759	446.184
08 Ações complementares da atenção à saúde	827.062	804.742	1.046.248	1.226.159	1.111.695
Total	**22.294.819**	**26.879.826**	**30.990.721**	**33.980.210**	**36.105.425**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 14/02//2025.

O Quadro 12 apresenta o quantitativo físico ELETIVO da produção ambulatorial de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2024 foram realizados mais de 36 milhões de procedimentos ambulatoriais eletivos. Este quantitativo é superior aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário.

Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	188.645.008	233.913.811	267.282.870	294.886.717	317.586.327
03 Procedimentos clínicos	436.204.245	456.609.801	508.743.156	556.596.355	599.938.757
04 Procedimentos cirúrgicos	34.945.552	40.296.949	54.071.678	66.094.253	71.309.213
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	12.903.633	14.980.910	18.906.952	23.752.158	25.291.918
07 Órteses, próteses e materiais especiais	40.601.908	47.839.664	48.676.919	53.268.614	64.680.791
08 Ações complementares da atenção à saúde	4.186.669	4.113.771	5.367.937	6.177.626	5.568.921
Total	**717.487.015**	**797.754.907**	**903.049.512**	**1.000.775.723**	**1.084.375.927**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 17/02/2025.

O Quadro 13 apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial ELETIVA, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2024 o valor financeiro dos procedimentos ambulatoriais eletivos foi de mais de R$ 1.084.375.927. Este valor é superior aos valores dos anos de 2020, 2021, 2022, e 2023. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações, até quatro meses, após o atendimento do usuário.

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	778	1.006	1.218	1.245	1.165
03 Procedimentos clínicos	39.017	45.485	49.470	47.732	43.062
04 Procedimentos cirúrgicos	97.068	102.819	146.140	162.660	173.244
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.307	1.851	1.692	1.522	1.229
Total	**139.170**	**151.161**	**198.520**	**213.159**	**218.700**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 17/02/2025.

O Quadro 14 apresenta o quantitativo físico da produção hospitalar (regime de internação) de caráter de ELETIVO, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. No ano de 2024 o quantitativo das internações eletivas superior a todos os anos anteriores. Podendo estar associado ao Programa Nacional de redução de filas- PNRF e aos recursos oriundos do convênio do Tribunal de Justiça RS. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar ELETIVO de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	656.737	694.652	999.936	1.020.456	1.008.213
03 Procedimentos clínicos	62.626.693	91.609.453	70.645.809	70.225.721	62.396.972
04 Procedimentos cirúrgicos	189.311.398	198.891.148	244.420.957	282.328.606	339.830.607
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	31.109.054	28.519.402	22.891.957	20.180.544	18.647.496
Total	**283.703.881**	**319.714.654**	**338.958.659**	**373.755.327**	**421.883.289**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 17/02/2025.

O Quadro 15 apresenta o quantitativo financeiro da produção hospitalar (regime de internação) ELETIVO de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. No ano de 2024 o valor financeiro das internações de caráter ELETIVO foi de mais de quatrocentos e vinte e um milhões de reais. Este valor é superior

aos valores de todos os anos anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF), no Sistema Único de Saúde (SUS), possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três Componentes, conforme estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado, cada qual com suas características próprias. Além desses três Componentes, a SES/RS disponibiliza o Elenco de Medicamentos Especiais, o qual se refere aos medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no estado, não contempladas na política nacional de AF. O financiamento e a aquisição desse elenco são de responsabilidade exclusiva da SES/RS e definido na Portaria SES/RS nº 670/2010, atualizada pela Portaria SES/RS nº 995/2022. As terapias nutricionais também têm protocolos que constam na Resolução nº 216/2014 - CIB/RS.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) se divide em três Grupos G1 (G1A e G1B), G2 e G3, conforme características e responsabilidades dos entes, bem como regras de financiamento e execução de acordo com o estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, conforme Quadro 16.

Quadro 16 - Regras de financiamento e execução do CEAF no estado

Componente Especializado	Financiamento	Aquisição	Dispensação
Grupo 1A	Federal	Federal	Municipal
Grupo 1B	Federal	Estadual	Municipal
Grupo 2	Estadual	Estadual	Municipal
Grupo 3	Tripartite	Municipal	Municipal

Fonte: Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017.

No Quadro 17 é apresentada a produção referente ao CEAF, conforme dados do SIA/TABNET/DATASUS. Deve ser observado que a variável “quantidade aprovada” se refere à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários dos medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAF. Observa-se, de acordo com os dados da tabela,

incremento no Valor Aprovado (referente apenas ao Grupo 1B) e Quantidade Aprovada, em relação a 2023.

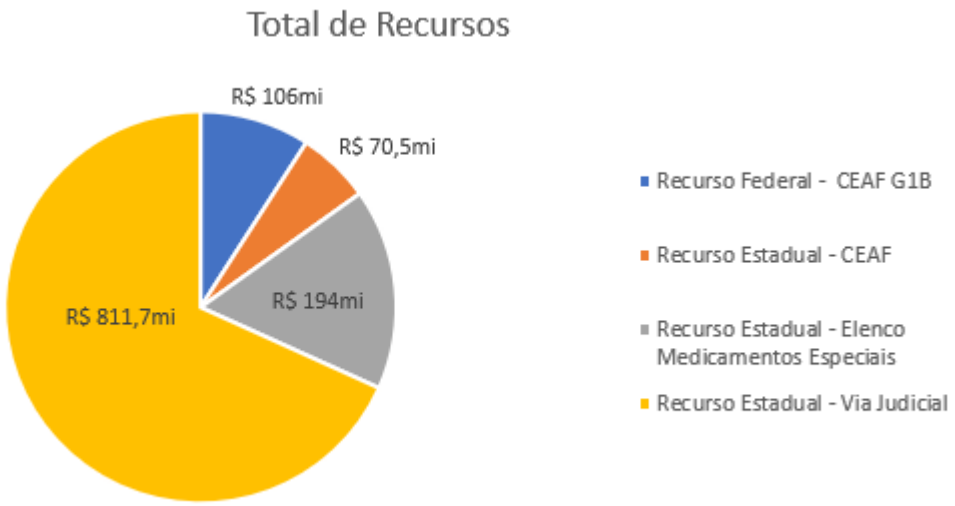
Quadro 17 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 2020-2024, Rio Grande do Sul

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
2024	59.420.771	102.362.506,62
2023	56.437.568	80.747.886,46
2022	44.954.244	40.186.697,91
2021	48.700.178	21.608.764,81
2020	49.648.347	18.737.009,67

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS. Acesso em: 11/02/2025.

Quanto às ações da **Assistência Farmacêutica**, no que concerne às informações disponibilizadas nas bases de dados do estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2024, o valor total pago com recursos do Tesouro do estado para aquisição de medicamentos de demandas administrativas foi de R$ 264.587.164,96. Deste valor, R$ 194.050.433,61 para aquisição do Elenco de Medicamentos Especiais e R$ 70.536.731,35 para aquisição de medicamentos do CEAF. Além das demandas administrativas, foram pagos com recursos do estado R$ 811.706.350,49 para aquisição de medicamentos de demandas judiciais, dos quais R$ 15.000.000,00 oriundos de repasse do Tribunal de Justiça do estado, através do Termo de Cooperação TJ/SES n° 271/2023 - FPE 4759/2023, para aquisição de medicamentos oncológicos. Ainda, foram pagos R$ 106.092.931,57, com recurso federal, para aquisição de medicamentos do Grupo G1B do CEAF. Na Figura 3, estão discriminadas as informações sobre os valores pagos para aquisição de medicamentos das demandas administrativas e judiciais no ano de 2024.

Figura 3 - Total de recursos, federal e estadual, destinados à aquisição de medicamentos de demandas administrativas e judiciais, no ano de 2024



Fonte: FPE. Extração DEAF em 19/02/2025.

Para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) nos municípios, conforme estabelecem a Portaria GM/MS nº 3.193/2019 e a Resolução CIB/RS nº 008/2020, o valor calculado para a contrapartida com recursos estaduais no ano de 2024 foi de R$ 27.308.803,72. Deste montante, foi pago o valor de R$ 25.268.228,42. O valor não pago do exercício de 2024 é decorrente de pendências dos municípios junto ao cadastro de indisponíveis (CADIN/RS).

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

Quadro 18 - Total de usuários e tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no ano de 2024

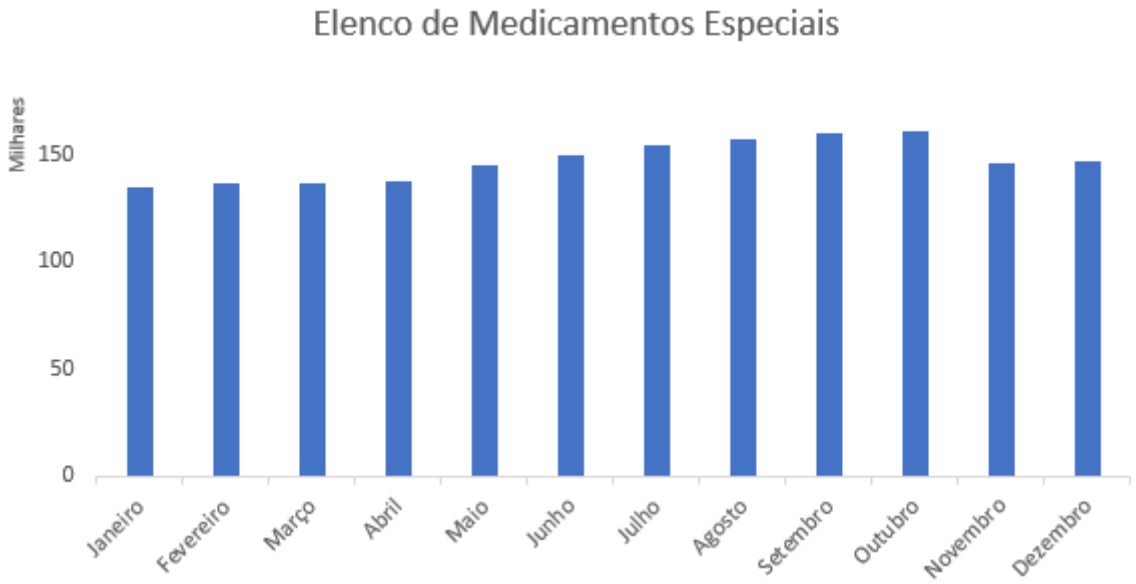
Mês	Elenco de Medicamentos Especiais do estado		Componente Especializado	
	Total de Usuários	Total de Tratamentos	Total de Usuários	Total de Tratamentos
Janeiro	131.246	134.925	137.436	182.123
Fevereiro	132.476	136.288	136.116	180.554

Março	132.662	136.460	136.169	179.903
Abril	133.999	137.943	140.178	185.294
Maio	140.425	145.127	155.309	207.761
Junho	144.770	150.020	165.419	222.835
Julho	148.648	154.194	171.595	231.741
Agosto	151.607	157.377	177.643	240.274
Setembro	153.805	159.729	181.856	246.268
Outubro	154.723	160.742	182.503	246.227
Novembro	141.178	145.953	163.223	216.681
Dezembro	141.899	146.742	168.803	225.893

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 20/02/2025.

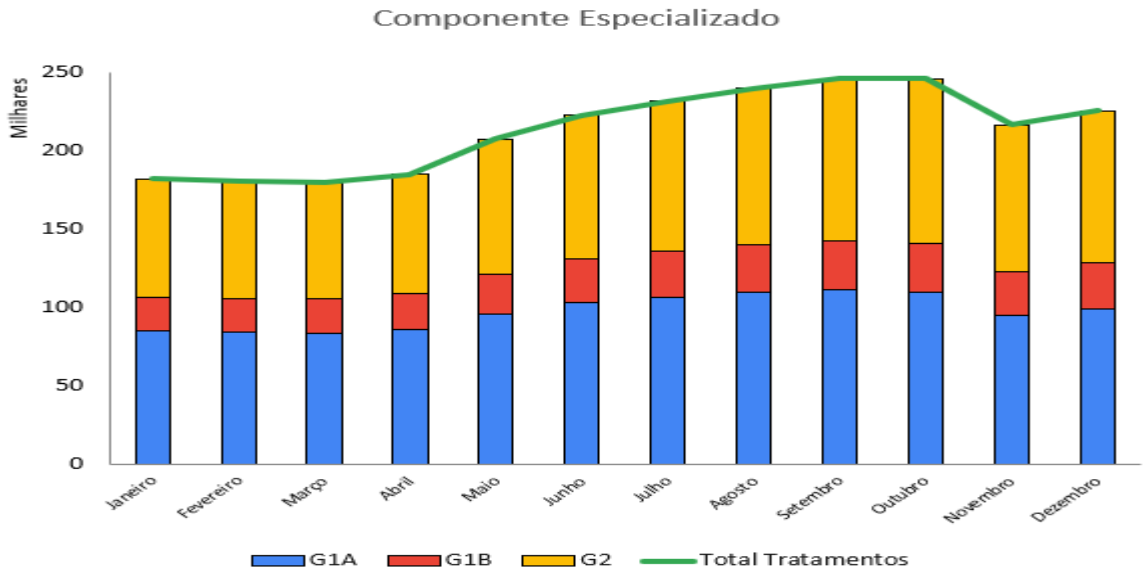
Em 2024, observa-se tendências de estabilidade no número de tratamentos administrativos ativos do Elenco de Medicamentos Especiais (Figura 4) e de leve crescimento no número de tratamentos administrativos do Componente Especializado (Figura 5).

Figura 4 - Total de tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais, no ano de 2024



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 20/02/2025

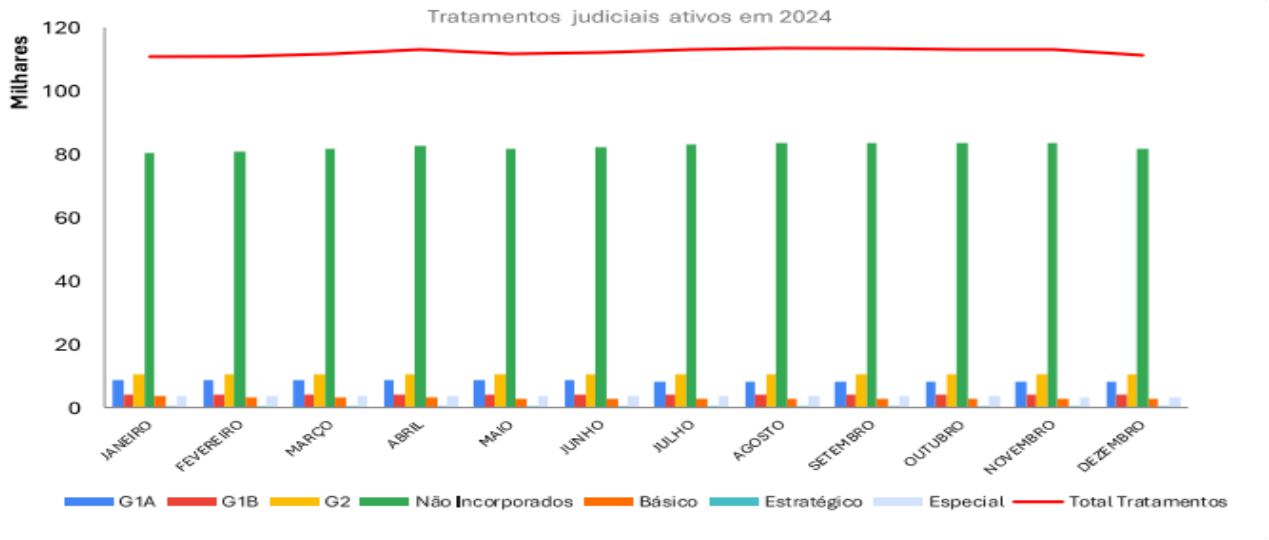
Figura 5 - Total de tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por Grupo (G1A, G1B e G2), no ano de 2024



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 20/02/2025

Em relação ao total acumulado de tratamentos judiciais ativos, observou-se estabilidade, com um discreto aumento de aproximadamente 0,4% em 2024. Em janeiro de 2024, constavam 110.893 tratamentos e, em dezembro, 111.321 tratamentos, totalizando um acréscimo de 428 tratamentos ativos no ano. Na Figura 6, consta o número de tratamentos ativos, deferidos por via judicial, discriminados por elenco de medicamentos, os quais correspondem proporcionalmente a 73,3% de não incorporados, 20,5% do Especializado, 3,1% do Especial, 2,6% do Básico e 0,6% do Estratégico. Em relação aos medicamentos demandados pela via judicial que constam no elenco do CEAF, em sua grande maioria não atendem aos critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde e, portanto, são considerados não incorporados. Nesse sentido, importante salientar que cerca de 93,8% da demanda judicial decorre de tratamentos que não estão contemplados nas políticas de assistência farmacêutica do SUS.

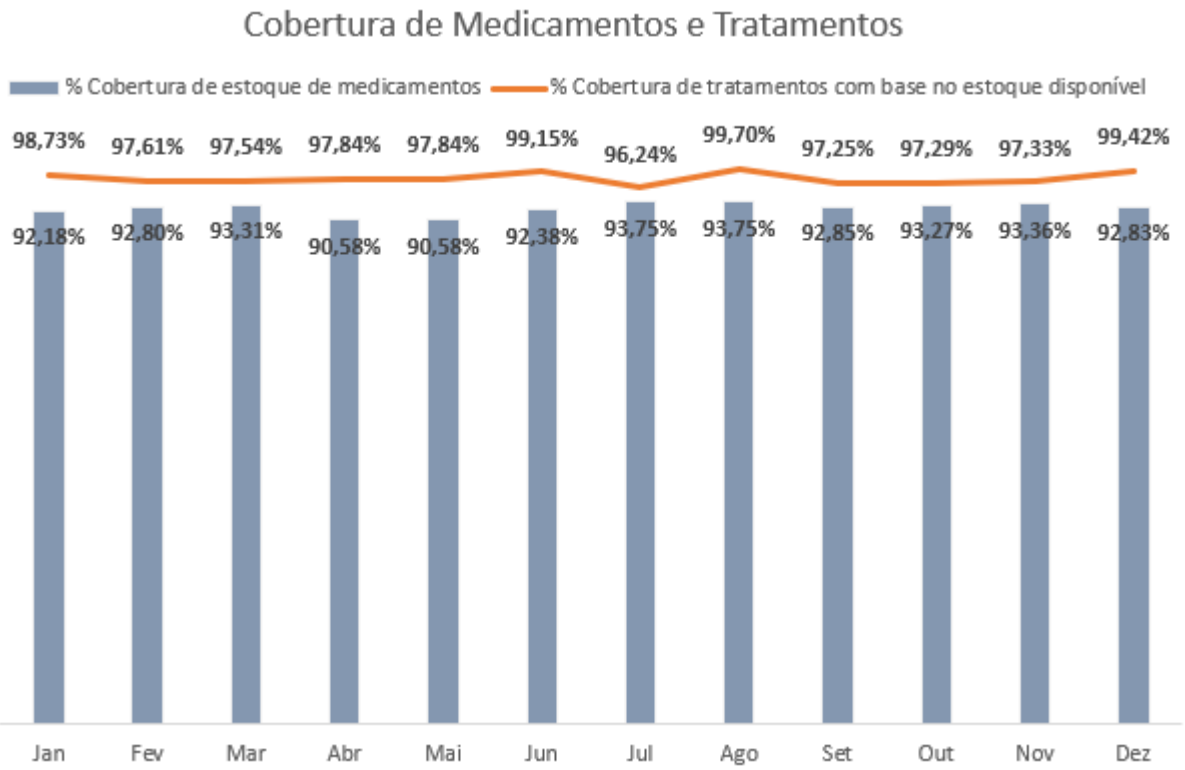
Figura 6 - Total de tratamentos ativos, deferidos por via judicial, discriminados por elencos: Básico, Especial, Estratégico, Especializado e medicamentos não incorporados, no ano de 2024



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 20/02/2025

Em relação à cobertura de estoque de tratamentos administrativos de responsabilidade de aquisição da SES/RS (grupos G1B e G2 do CEAF e Elenco de Medicamentos Especiais), pode-se observar estabilidade no percentual de medicamentos disponíveis, registrando uma média de 98% de cobertura da demanda em 2024. No mês de dezembro de 2024, a porcentagem de medicamentos disponíveis foi de 92,83% que corresponde à cobertura para atendimento de até 99,42% dos tratamentos deferidos, totalizando 318.963 tratamentos (Figura 7).

Figura 7 - Percentual de cobertura de estoque de medicamentos e tratamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, no ano de 2024



Fonte: DEAF. Consulta em 11/02/2025.

4.6 Produção da Vigilância em Saúde

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de relatório de gestão do Sistema DGMP e não corresponde necessariamente apenas às ações desenvolvidas diretamente pelo Estado do Rio Grande do Sul neste campo. Nesta seção, é apresentada a compilação do quantitativo de registros, no SIA/SUS, de procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) compreendidos no Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde (informados, em sua quase totalidade, pelos municípios) e Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, da tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de Síntese do SUS), identificados como vinculados ao financiamento atribuído à Vigilância em Saúde.

As informações referentes ao ano de 2024 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses para os procedimentos

de VISA do Grupo 01 (Quadro 19). Por esta razão, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.

Como evidenciado no Quadro 19, no contexto da pandemia de infecção por SARS-Cov2, do ano de 2020 a 2022, ocorreu substancial aumento de registros no Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, relacionado à investigação laboratorial de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Com o arrefecimento da pandemia, nos anos de 2023 e 2024 pode-se verificar significativa redução nos registros dos procedimentos do Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, refletindo a situação epidemiológica observada.

Por fim, merece destaque o fato de que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá mediante pagamento por procedimentos, desde a publicação das portarias de financiamento da saúde subsequentes à Portaria do MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que "Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto". A partir de então, o financiamento da Vigilância em Saúde ocorre por meio da transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde (PFVS e PVVS) e de Vigilância Sanitária (PFVISA e PVVISA). Por isso, não há valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS para serem apresentados.

Quadro 19 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2020-2024, Rio Grande do Sul

Grupo de Prcedimentos	2020	2021*	2022**	2023***	2024****
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	800.263	978.314	908.269	808.837	768.013
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	774.463	760.789	834.337	493.462	443.354
Total	**1.574.726**	**1.739.103**	**1.742.606**	**1.302.299**	**1.211.367**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 21/02/2025. *Subtraído o quantitativo de 1.502.073 procedimentos (280.102 procedimentos de código 0102010072 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de setembro de 2021, 601.020 procedimentos de código 0102010242 - Atendimento à denúncias/reclamações lançados no mês de outubro de 2021 e 620.901 procedimentos de código 0102010501 - Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para a população, lançados no mês de outubro de 2021), devido à inconsistência nos dados. **Subtraído o quantitativo de 401.020 procedimentos de código 0102010528 - Instauração de processo administrativo sanitário lançados no mês de outubro de 2022, devido à inconsistência nos dados. *** Subtraído o quantitativo de 701.122 procedimentos de código 0102010188 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, somatório dos quantitativos lançados nos meses de fevereiro (100.102) e junho (601.020) de 2023, devido à inconsistência nos dados. ****Subtraído o quantitativo de 401.024 procedimentos de código 0102010188 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de dezembro de 2024 e 430.360 procedimentos de código 0214010104 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV, devido à inconsistência nos dados.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência dezembro de 2024, estava constituída por 7.806 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Estabelecimento de Saúde é o espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizados ações e serviços de saúde humana, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatíveis com a sua finalidade. Considerando o tipo de gestão, 88,66% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 4,32% gestão dupla e 7,02% gestão estadual. Observa-se que quase 60% dos hospitais gerais estão sob a gestão do Estado que faz todo processo de contratualização, bem como do monitoramento da execução contratual, através da Comissão de Acompanhamento Contratual (CAC), conduzida pelo DGAE. (Quadro 20).

Quadro 20 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul 2024

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2	3	30	35
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	4	22	491	517
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	7	9
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	21	15	36
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	1	1	3	5
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	15	15
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	4	11	15
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	240	240
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	13	13
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	6	0	2.014	2.020
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	95	109	707	911
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	359	359
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	5	5
FARMACIA	2	3	297	302
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	3	12	15
HOSPITAL GERAL	17	156	90	263
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	3	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	2	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	2	11	22	35
OFICINA ORTOPEDICA	1	0	1	2

POLICLINICA	74	46	130	250
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	243	243
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1	0	10	11
POSTO DE SAUDE	0	0	603	603
PRONTO ATENDIMENTO	23	20	69	112
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	1	3
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	0	8	8
TELESSAUDE	0	0	4	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	105	142	1.079	1.326
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	27	27
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	2	76	78
UNIDADE MISTA	0	1	3	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	0	265	266
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	0	63	65
Total	**337**	**548**	**6.921**	**7.806**
PERCENTUAL GESTAO	**4,32**	**7,02**	**88,66**	**100**

Fonte: DATASUS TabCNES extraído por DGAE em 14/02/2025.

Até a competência dezembro de 2024, um total de 181 municípios detinham a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e, dentre estes, 69 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 57 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo, de 106 municípios, detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais, descritos no Quadro 21.

Quadro 21 - Gestão dos estabelecimentos de saúde no território. Rio Grande do Sul, 2024

	Municípios
Municípios com gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seu território. (181 municípios)	Água Santa, Almirante Tamandaré do Sul, Alto Alegre, André da Rocha, Anta Gorda, Antônio Prado, Ararica, Arroio do Meio, Aurea, Barão de Cotegipe, Barão do Triunfo, Barra do Quaraí, Barra do Ribeiro, Barra Funda, Barros Cassal, Bento Gonçalves, Boa Vista das Missões, Boa Vista do Cadeado, Boa Vista do Sul, Bom Jesus, Bom Princípio, Bom Retiro do Sul, Boqueirão do Leão, Braga, Brochier, Cachoeira do Sul, Camargo, Campestre da Serra, Campo Bom, Candelária, Canela, Canoas, Capão Bonito do Sul, Capela de Santana, Carazinho, Carlos Barbosa, Caseiros, Caxias do Sul, Cerro Grande, Charrua, Colorado, Coqueiros do Sul, Coronel Pilar, Cotiporã, Cristal do Sul, Cruzaltense, Cruzeiro do Sul, Derrubadas, Dois Lajeados, Dom Pedro de Alcântara, Eldorado do Sul, Encantado, Engenho Velho, Entre Rios do Sul, Erebango, Ernestina, Erval Grande, Esmeralda, Esteio, Estrela, Fagundes Varela, Farroupilha, Fazenda Vilanova, Feliz, Flores da Cunha, Forquetinha, Fortaleza dos Valos, Garibaldi, Gentil, Giruá, Gramado Xavier, Gramado, Gravataí, Guabiju, Guaporé, Harmonia, Ibirapuitã, Ilópolis, Imigrante, Ipê, Itapuca, Jaquirana, Jóia, Lagoa dos Três Cantos, Lajeado, Linha

	Nova, Machadinho, Manoel Viana, Mariana Pimentel, Marques de Souza, Mato Castelhano, Mato Leitão, Miraguaí, Montauri, Monte Alegre dos Campos, Monte Belo do Sul, Mormaço, Muçum, Muitos Capões, Muliterno, Nicolau Vergueiro, Nova Araçá, Nova Bassano, Nova Bréscia, Nova Candelária, Nova Pádua, Nova Petrópolis, Nova Prata, Nova Roma do Sul, Nova Santa Rita, Novo Barreiro, Novo Hamburgo, Novo Tiradentes, Novo Xingu, Panambi, Pântano Grande, Paraí, Passo do Sobrado, Paverama, Pelotas, Picada Café, Pinhal da Serra, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Pirapó, Poço das Antas, Pontão, Porto Alegre, Pouso Novo, Progresso, Protásio Alves, Putinga, Quaraí, Relvado, Restinga Seca, Rio dos Índios, Roca Sales, Sagrada Família, Santa Cecilia do Sul, Santa Clara do Sul, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Santa Tereza, Santana do Livramento, Santo Antônio do Palma, Santo Antônio do Planalto, Santo Expedito do Sul, São Borja, São João da Urtiga, São Jorge, São Jose do Norte, São José dos Ausentes, São Leopoldo, São Marcos, São Vendelino, Sapucaia do Sul, Sede Nova, Serafina Corrêa, Sério, Sinimbu, Taquari, Teutônia, Tio Hugo, Tiradentes do Sul, Travesseiro, Tunas, Tupanci do Sul, União da Serra, Vacaria, Vale Real, Vanini, Venâncio Aires, Veranópolis, Vespasiano Corrêa, Victor Graeff, Vila Flores, Vista Alegre, Vista Alegre do Prata, Vitória das Missões, Westfália e Xangri-lá.
Municípios com gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais do seu território. (57 municípios)	Alecrim, Alpestre, Amaral Ferrador, Arvorezinha, Barracão, Cacequi, Cacequi Doble, Caiçara, Campinas da Missões, Campos Borges, Chapada, Chiapetta, Ciríaco, Condor, Constantina, Coronel Bicado, Cruz Alta, Espumoso, Estação, Faxinal do Soturno, Fontoura Xavier, Humaitá, Ibiaça, Ibiraiaras, Ibirubá, Irai, Itaqui, Jaboticaba, Lagoão, Maximiliano de Almeida, Não me Toque, Nova Alvorada, Nova Palma, Paim Filho, Palmitinho, Pinhal Grande, Planalto, Porto Xavier, Rio Pardo, Rosário do Sul, Salto do Jacuí, Sananduva, São Domingos do Sul, São Gabriel, São José do Herval, São José do Inhacorá, Seberi, Segredo, Sertão, Tapejara, Trindade do Sul, Uruguaiana, Vale do Sol, Vera Cruz, Viadutos, Vicente Dutra e Vila Maria.
Município com gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais. (106 municípios)	Ajuricaba, Alegrete , Alvorada, Ametista do Sul , Aratiba, Arroio Grande, Augusto Pestana , Bagé , Boa Vista do Burica , Butiá , Caçapava do Sul , Cachoeirinha , Camaquã , Campo Novo , Cândido de Godoi , Canguçu , Capão da Canoa , Capão do Leão , Casca , Catuipe , Cerro Grande do Sul , Charqueadas , Coronel Barros , Crissiumal , David Canabarro , Dois Irmãos , Dom Pedrito , Doutor Mauricio Cardoso , Encruzilhada do Sul , Entre Ijuis , Erechim , Erval Seco , Estancia Velha , Frederico Westphalen , General Câmara , Getúlio Vargas , Guaíba , Horizontina , Igrejinha , Ijuí , Independência , Itatiba do Sul , Ivoti , Jaguarão , Jaguari , Júlio de Castilhos , Liberato Salzano , Maratá , Marau , Marcelino Ramos , Minas do Leão ,Montenegro ,Mostardas ,Nonoai ,Nova Boa Vista , Nova Hartz ,Osorio , Palmeira das Missões , Parobé , Passo Fundo , Pinheiro Machado , Piratini , Rio Grande , Rodeio Bonito , Rolante ,Ronda Alta , Salvador do Sul , Santa Maria , Santa Vitoria do Palmar , Santiago , Santo Ângelo , Santo Antônio da Patrulha , Santo Augusto , Santo Cristo , São Francisco de Assis , São Francisco de Paula , São Jeronimo , São José do Ouro , São Lourenço do Sul , São Luiz Gonzaga , São Martinho , São Pedro da Serra , São Pedro do Sul , São Sebastião do Caí São Sepé, São Vicente do Sul , Sapiranga , Sarandi , Sertão Santana , Severiano de Almeida , Soledade , Tapera , Taquara , Tenente Portela , Torres , Tramandaí , Três Arroios , Três Coroas , Três de Maio ,Três Palmeiras, Três Passos , Triunfo , Tucunduva , Tupanciretã , Tuparendi , Viamão.

Fonte: Assessoria de Gestão e Planejamento/AGEPLAN e Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. Acesso em 20/02/2025.

5.2 Por natureza jurídica

Quadro 22 - Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão, Rio Grande do Sul, 2024

NATUREZA JURIDICA	Total	%	Tipo de gestão		
			Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	5.200	66,62	196	194	4.810
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	6		0	0	6
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	73		0	65	8
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1		0	0	1
110-4 Autarquia Federal	7		1	1	5
112-0 Autarquia Municipal	3		0	3	0
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	8		1	0	7
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	43		0	2	41
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	12		3	6	3
124-4 Município	5.035		190	115	4.730
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	7		0	1	6
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	5		1	1	3
2. Entidades Empresariais	2.025	25,94	92	166	1.767
201-1 Empresa Pública	6		0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	5		0	0	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	11		0	4	7
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.575		66	124	1.385
213-5 Empresário (Individual)	216		14	12	190
214-3 Cooperativa	2		0	0	2
223-2 Sociedade Simples Pura	11		0	2	9
224-0 Sociedade Simples Limitada	198		12	23	163
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	1		0	0	1
3. Entidades sem Fins Lucrativos	473	6,06	49	188	236
306-9 Fundação Privada	30		2	9	19
307-7 Serviço Social Autônomo	5		0	0	5
313-1 Entidade Sindical	3		0	0	3
322-0 Organização Religiosa	2		0	0	2
399-9 Associação Privada	433		47	179	207
4. Pessoas Físicas	108	1,38	0	0	108
Total	**7.806**	**100**	**337**	**548**	**6.921**

Fonte: DATASUS TabCNES extraído por DGAE em 14/02/2025.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 66,62% estavam cadastrados como administração pública, 25,94 % entidades empresariais, 6,09% entidades sem fins lucrativos e 1,38% pessoas físicas (Quadro 22).

5.3 Consórcios em saúde

O incentivo estadual de custeio para atenção secundária e terciária aos consórcios intermunicipais de saúde consta na Resolução CIB/RS nº 654/2012 com alteração posterior Resolução CIB/RS nº 129/2013. O montante a ser transferido é definido conforme o processamento da produção informada pelo município de gestão plena ou o processamento da produção realizado pelo DGAE/ PROFAT. No Quadro 23, constam as informações dos consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual. Lembrando que no objetivo do PES Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público está a meta de criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde liderada pelo DGAE.

Quadro 23 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2024

Município Sede	CNES	Nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
Ibirubá	6489249	Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	29
Ijuí	2260492	Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do RGS (CISA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	36
Palmeira das Missões	6243762	Consórcio de saúde intermunicipal (CONSIM)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	15
Rodeio Bonito	6310885	Consorcio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAU)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28
Sananduva	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
Santa Cruz do Sul	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	14
Santa Maria	3996999	Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC)	Policlínica	32
Santa Rosa	3359042	Consórcio público da Fronteira Noroeste (COFRON)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	24
Sobradinho	3746356	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	12
Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/centro de especialidade	15
Montenegro	6560342	Consórcio Intermunicipal CIS Caí	Policlínica	22

Fonte: DGAE/SES/RS

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

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

Os dados apresentados têm como referência a data de 31/12/2024, sendo informados diretamente pelas unidades da SES/RS: Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)/Unidade de Gerenciamento de Projeto (UGP), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Departamento Administrativo (DA) e Escola de Saúde Pública (ESP).

Quadro 24 - Distribuição dos trabalhadores estaduais por tipo de vínculo, SES/RS, 2023 e 2024

Tipo de Vínculo	2023	2024	Diferença entre os dois anos (%)
Estatutários	2694	2576	-4,38%
Terceirizados	1103	1167	+5,80%
Adidos	99	88	-11,11%
Contrato por prazo determinado	139	125	-10,07%
Cargo Comissionado	220	217	-1,36%
Celetista	67	62	-7,46%
Prestadores de serviços	27	26	-3,70%
Total	**4.349**	**4.261**	**-2,02%**
Cedidos*	28	16	-42,86%

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2025. *Não incluído no cálculo. Estagiários e residentes não foram contabilizados nesta tabela.

O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4.261 (não contabilizados os cedidos). Desse total, 2.576 são servidores estatutários, 1.167 são trabalhadores terceirizados e 518 compõem os demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no Quadro 24. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 234 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Comparando as informações obtidas no final de 2023 e de 2024, percebe-se uma diminuição de 2,02% do número total de trabalhadores da esfera estadual.

Com relação a organização das carreiras da SES/RS, ressalta-se que, o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) foi atualizado pela Lei Nº 13.417/2010, de 5 de abril de 2010 e suas alterações, que dispõe sobre a reestruturação do Quadro de Funcionários da Saúde Pública, estabelece normas gerais de

enquadramento, institui nova tabela de vencimentos e dá outras providências. Cabe ainda mencionar que entrou em vigor, em julho de 2024, a Lei nº 16.165/2024 que reorganiza os quadros, as carreiras e reajusta as remunerações dos servidores públicos do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.

Em relação às particularidades de cada tipo de vínculo, percebe-se que **o quantitativo dos servidores estatutários** manteve em queda no ano de 2024, apresentando uma baixa de 4,38% em relação a 2023.

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada (Terceirizados)** passou de 1.103 no ano de 2023 para 1.167 trabalhadores em 2024, havendo um aumento na ordem de 5,80% ao longo de 2024. A contratação de trabalhadores terceirizados dá-se principalmente para funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS diminuiu em 3,70%, totalizando 26 destes profissionais em 2024. A contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil, além de contrato firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) via Projeto de Cooperação Técnica. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades no DAPPS (sendo 15 – OPAS e 6 - UNESCO), no CEVS (01), na AGEPLAN (02) e no DGTI (02).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** aumentou ao longo do ano 2024, contabilizando em dezembro 492 vagas ocupadas. Em relação ao ano de 2023, houve um aumento na ocupação de vagas de estágio de 24,87%.

Quanto ao **quantitativo de adidos e cedidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 88 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). Em relação aos quantitativos de 2023 e 2024, houve diminuição de 11,11%. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 16 trabalhadores, havendo diminuição de 42,86% do quantitativo em relação ao ano de 2023.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS** (RIS/ESP/SES/RS) é composta pela Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de práticas em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul, Canoas, São Lourenço do Sul, Palmeira das Missões e Venâncio Aires. A Residência Médica da ESP/RS é composta por quatro (4) programas: Psiquiatria, Dermatologia Sanitária, Medicina Legal e Perícias Médicas; e Medicina de Família e

Comunidade. A Residência Multiprofissional é composta por cinco (5) programas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde.

Em comparação ao ano de 2023, percebe-se um aumento de 12,32% na ocupação das vagas nos Programas de Residência da ESP/SES. A distribuição dos residentes nos cenários de práticas é apresentada no Quadro 25 (cenários de práticas da Residência Multiprofissional) e no Quadro 26 (cenários de práticas da Residência Médica).

Quadro 25 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, 2023 e 2024

Locais	Programas	2023			2024		
		R1	R2	Total	R1	R2	Total
Canoas	Saúde Mental Coletiva	02	03	**05**	04	02	**06**
Farroupilha	Atenção Básica	04	01	**05**	03	04	**07**
Porto Alegre	Atenção Básica	12	15	**27**	17	10	**27**
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	00	01	**01**	04	00	**04**
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	01	00	**01**	02	01	**03**
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	12	09	**21**	13	11	**24**
Porto Alegre	Gestão em Saúde	09	03	**12**	09	05	**14**
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	04	03	**07**	03	04	**07**
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	05	02	**07**	06	04	**10**
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	03	04	**07**	03	03	**06**
Canoas	Atenção Básica	01	04	**05**	03	01	**04**
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	00	00	**00**	00	00	**00**
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	01	02	**03**	00	00	**00**
Venâncio Aires	Atenção Básica	04	03	**07**	05	04	**09**
Total		58	50	**108**	72	49	**121**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025.

Quadro 26 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2023 e 2024

LOCAIS	PROGRAMAS	2023					2024				
		R1	R2	R3	R4	Total	R1	R2	R3	R4	Total
Porto Alegre (HPSP/SES/RS)	Psiquiatria	8	8	8	0	24	8	8	8	0	24

Porto Alegre (ADS/SES/RS)	Dermatologia Sanitária	0	1	3	0	4	0	0	1	0	1
Porto Alegre	Medicina Legal e Perícias Médicas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Farroupilha	Medicina de Família e de Comunidade	2	0	0	0	2	2	2	0	0	4
Canoas	Medicina de Família e de Comunidade	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Venâncio Aires	Medicina de Família e de Comunidade	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Palmeira das Missões	Medicina de Família e de Comunidade	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total		10	09	11	00	**30**	15	10	09	00	**34**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS, no ano de 2024, seguem o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais (Quadros 27 e 28).

Quadro 27 - Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2023-2024

Forma de vacância	Vínculo	2023	2024	Diferença entre 2023 e 2024 (%)
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	67	32	-52,24%
Retorno origem	Adidos	8	7	-12,50%
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	33	15	-54,54%
Exoneração (a pedido)	Efetivo	57	32	-43,86%
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	2	4	+100%
Total		**167**	**90**	**-46,11%**

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2025.

Na comparação entre os anos de 2023 e 2024, observa-se uma diminuição no número total de aposentadorias de 52,24%. Todas as formas de vacância tiveram diminuição na SES ao compararmos ambos os anos, exceto falecimento que teve um aumento de 100% em relação ao ano de 2023. Mesmo com o crescimento dos falecimentos, em 2024 houve uma diminuição, portanto, na ordem de 46,11% no quantitativo total de vacâncias.

Quadro 28 - Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2023-2024

Licenças	2023	2024	Diferenças entre 2023 e 2024 (%)
Licenças para qualificação profissional	394	0	-100%
Licenças interesse	74	79	+6,76%
Licença doença em pessoas da família (LFC)	0	5	+100%
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	36	43	+19,44%
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	0	4	+100%
Licença Saúde INSS (LSI)**	17	39	+129,41
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	2.911	2.729	-6,25%
Total	**3.432**	**2.899**	**-15,53%**

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2025.
*Este dado é alimentado no sistema pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SEPLAG/RS). Para a definição do número de dias que o servidor permanecerá afastado será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.
**Licença concedida para servidores em Regime Previdenciário Geral - INSS (Cargos em Comissão, Temporários e Celetistas). Esta licença é concedida após a LTS, ou seja, a partir de 16 dias de afastamento.
***Afastamentos de até três dias. Licença concedida de acordo com o Art. 64, inciso XV da Lei Complementar Nº 10.098/1994.

Em relação ao Quadro 28, numa comparação entre os anos de 2023 e 2024, observam-se os seguintes aspectos: diminuição das solicitações da Licença para Qualificação Profissional e na Licença Afastamento por Moléstia (AFM); aumento nos demais pedidos de licenças: Licença interesse, Licença doença em pessoas da família (LFC), Licença Tratamento de Saúde (LTS), Licença por Acidente de Serviço (LAS) e Licença Saúde INSS (LSI).

Em relação as características dos trabalhadores e trabalhadoras pertencentes ao quadro da SES/RS, a força de trabalho é predominantemente feminina, a qual corresponde a 70,60% dos trabalhadores, enquanto 29,40% representam as pessoas do sexo masculino. Referente à **faixa etária desses servidores**, temos a considerar que a maior parte se encontra na faixa etária dos 46 a 60 anos (39,63%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 32,56% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 23,76% e apenas 4,04% têm 30 anos ou menos. **Com relação ao quesito raça/cor**, 81,68% se autodeclararam brancos; 6,06% pretos; 8,51% pardos, 0,03% indígenas e amarelos 0,07%. Para os 3,65% restantes, a SES não possui informação de sua raça/cor. **Já com relação às deficiências**, 0,10% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,16% reportaram deficiência física e 0,16% deficiência visual. 99,58% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 61,54% são do sexo feminino e 38,46% do masculino.

Referente à **escolaridade dos servidores que compõem o quadro da SES/RS**, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 30,30% com escolaridade

de nível superior, 24,55% com pós-graduação, 10,39% com mestrado e 3,77% com doutorado, 2,11% ensino técnico, 19,13% ensino médio, 6,01% ensino fundamental. Para os 3,73% restantes, a SES não possui informação de sua escolaridade.

Informa-se que os dados referentes ao sexo, à faixa etária e à escolaridade são retirados do sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS), sendo assim, excluem-se os trabalhadores terceirizados, estagiários, residentes, prestadores de serviços e bolsistas desse quantitativo. Esse sistema é alimentado pela Secretária de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), não sendo permitido aos técnicos da SES correção ou atualização dos dados apresentados.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. A PAS 2024 foi elaborada a partir da anualização das metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) por meio físico na data de 18 de agosto de 2023, tendo em vista que o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 foi aprovado em Plenária do CES/RS em 27 de julho de 2023.

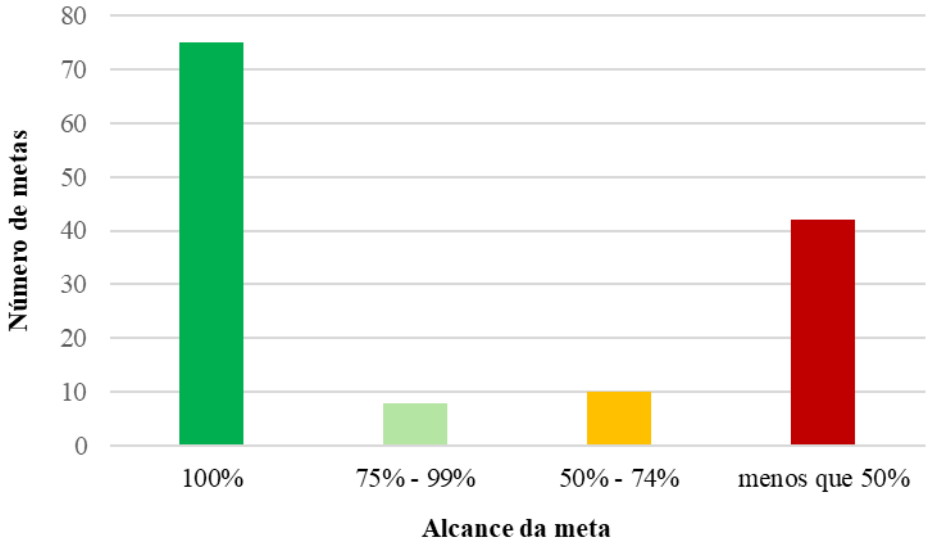
Neste relatório, o resultado da PAS 2024 consta no Anexo I, onde podem ser visualizadas as 135 metas referentes a cada um dos quatro objetivos do PES 2024-2027. Cada meta possui sua descrição, indicador, unidade de medida, linha de base e a previsão para o ano de 2024. Na coluna "Meta passível de apuração quadrimestral" é possível fazer a identificação de quais metas são apuradas quadrimestralmente e, portanto, possuem valores de resultado; em verde (apuração quadrimestral) e vermelho (apuração anual). Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como seu status (Concluída, Em andamento e Finalizada). Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS.

Na coluna referente ao percentual de atingimento da meta, a metodologia utilizada consistiu em calcular a proporção da diferença entre a meta alcançada e a linha de base, dividida pela diferença entre a meta prevista e a linha de base, multiplicada por cem.

Alcance das metas

Considerando o encerramento do ano, realizamos uma avaliação do atingimento das metas propostas no quadriênio 2024-2027 para o ano de 2024. Para mensurar o alcance das metas, dividiu-se a diferença entre o valor alcançado e o valor da linha de base pela diferença entre o valor da meta e o valor da linha de base.

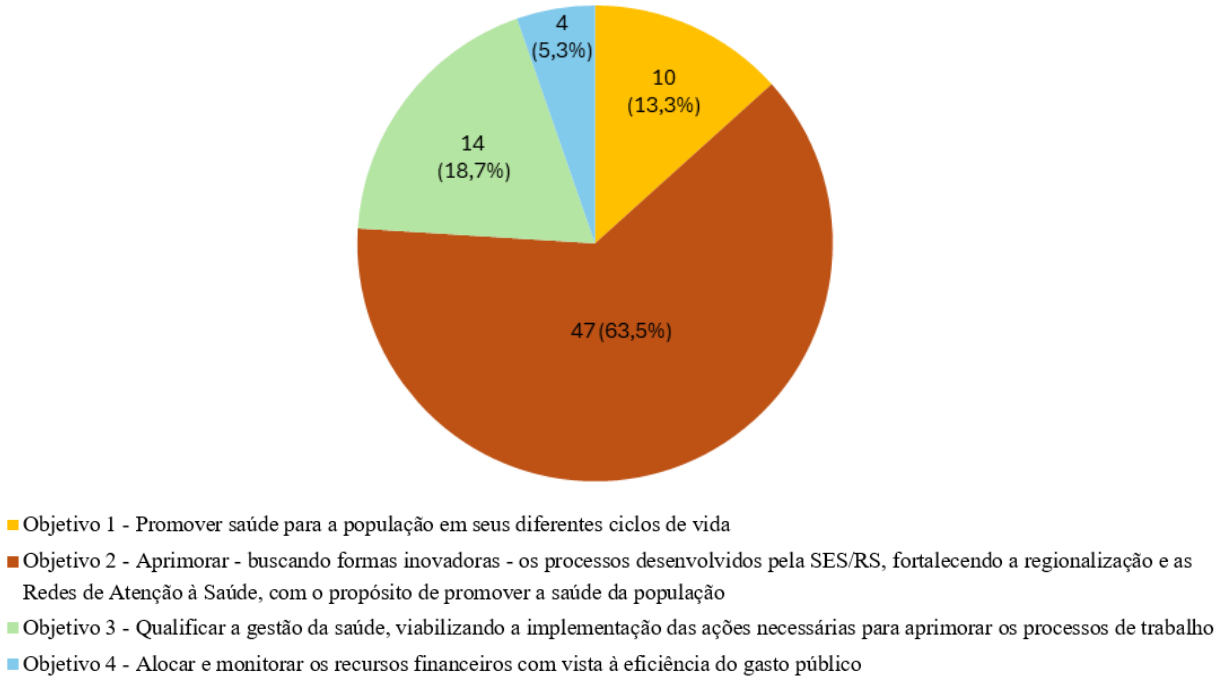
Figura 8 - Alcance das metas do PES 2024-2027 para o ano de 2024 (n= 135). Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: SES/RS.

Na avaliação, verifica-se que no ano de 2024, 75 metas foram alcançadas, representando a maioria das metas do PES 2024-2027 (55,6%). Ainda, 8 metas ficaram entre 75% e 99%, 10 entre 50% e 74%, e 42 abaixo de 50% (Figura 8). Das metas alcançadas, 12,2% eram do Objetivo 1; 62,7% do Objetivo 2; 18,9% do Objetivo 3; e, 5,4% do Objetivo 4, conforme demonstrado acima (Figura 9).

Figura 9 - Metas que alcançaram o valor proposto em 2024 (n=74). Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: SES/RS.

8. INDICADORES BIPARTITE

Em 2021, a pactuação tripartite de indicadores de saúde foi revogada pela Nota Técnica 05/2021 do Departamento de Gestão Interfederativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS). No entanto, o estado do Rio Grande do Sul optou pela continuidade do processo de pactuação de indicadores, tendo em vista a importância de manter o debate sobre a análise da situação de saúde no estado, nas macrorregiões de saúde, nas regiões de saúde e nos municípios.

O Rio Grande do Sul concluiu sua primeira pactuação de indicadores bipartite em 2022 – 2023. Com o objetivo de dar continuidade ao monitoramento e à avaliação das ações e políticas públicas de saúde, foi aprovado um rol de indicadores para o novo ciclo 2024-2027 e suas respectivas propostas de metas, que foram discutidos e pactuados a nível estadual na CIB/RS do dia 10 de abril de 2024. O processo de pactuação estadual de indicadores para os anos de 2024-2027 foi realizado no estado do Rio Grande do Sul pela RESOLUÇÃO Nº 123/24. Ao todo foram pactuados 21, indicadores de saúde prioritários para o estado e municípios.

Em 2024, 12 indicadores atingiram a meta estadual estabelecida, enquanto 9 não alcançaram o resultado esperado. Isso significa que 57% dos indicadores cumpriram o objetivo pactuado para o ano. Os indicadores que atingiram a meta foram:

1. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano – Meta atingida com a redução para 1.494 casos (meta era 1791).
2. Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS – Meta atingida com taxa de 8,74 óbitos por 100.000 habitantes (meta era 9,69).
3. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos – Meta atingida com 2 casos notificados (meta era 14).
4. Taxa de mortalidade por câncer de mama – Meta atingida com taxa de 24,15 por 100.000 habitantes (meta era 25,72).
5. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral (D1) para crianças de 1 ano – Meta atingida com 99,59% de cobertura (meta era 95).
6. Municípios com monitoramento de *Aedes aegypti* por ovitrampas – Meta superada com 139 municípios adotando a estratégia (meta era 100).
7. Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) – Meta atingida com taxa reduzida para 7,80% (meta era 8,41%).
8. Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) - Meta atingida coma redução da taxa para 318,44 por 100.000 habitantes (meta era 320,89).

9. Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho – Meta atingida com taxa de 71,96% (meta era 60,0).

10. Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados - Meta atingida com 87,01% dos casos investigados (meta era 85).

11. Percentual de coleta de amostra por RT-PCR em casos de SRAG hospitalizados e óbitos – Meta atingida com 87,8% dos casos coletados (meta era 87).

12. Taxa de transmissão vertical do HIV - Meta atingida com valor de 0,61% (meta era menos de 2%).

Já os indicadores de saúde que não atingiram a meta esperada foram:

1. Taxa de Mortalidade Infantil – Meta não atingida, com taxa de 10,13 por 1.000 nascidos vivos (meta era 9,8).

2. Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose (TB) notificados no SINAN - Meta não atingida, com 87,90% dos casos notificados (meta era 90%).

3. Razão de Mortalidade Materna – Meta não atingida, com razão de 40,72 por 100.000 nascidos vivos (meta era 38,09).

4. Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica – Meta não atingida, com 55,16% dos serviços atingindo a meta (meta era 60%).

5. Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" – Meta não atingida, com 13,52% (meta era 15%).

6. Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta - Meta não atingida, com 74,16% (meta era 72%).

7. Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Bolsa Família - Meta não atingida, com 77,61% (meta era 78,5%).

8. População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento – Meta não atingida, com 77,54% da população atendida (meta era 79%).

9. Número de coletas de amostras por RT-PCR para síndrome gripal em unidades sentinelas – Meta não atingida, com 3.634 coletas realizadas (meta era 3.640).

Destaca-se, ainda, que dos 9 indicadores que não atingiram a meta, 3 apresentaram melhora em 2024 em comparação a 2023. Embora essa evolução não tenha sido suficiente para o cumprimento da meta, os resultados ficaram muito próximos do valor esperado. São eles: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose, População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com

tratamento e Número de coletas de amostras por RT-PCR para síndrome gripal em unidades sentinelas.

Por fim, ressalta-se que em comparação com os resultados de 2023, houve uma melhora no atingimento das metas, passando de 55% naquele ano para 57% em 2024.

O detalhamento dos resultados de cada indicador, assim como a análise por região de saúde, pode ser encontrado no Anexo I.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

Em atendimento ao disposto na Lei Complementar Nº 141/2012, o orçamento anual da saúde deve corresponder ao mínimo de 12% da arrecadação dos impostos estaduais, deduzido o montante a ser transferido aos municípios (Art. 6º). A Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei Estadual nº 16.047, de 30 de novembro de 2023) estimou, para 2024, uma Receita Líquida de Impostos e Transferências (RLIT) em R$ 47.733.601.906,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro do Estado no valor de R$ 5.789.074.106,00 para a função saúde. Considerando que os valores de dotação orçamentária indicados na LOA são com base numa estimativa de receita, no decorrer do exercício a Secretaria da Fazenda realizou ajustes no orçamento da SES, como base na receita realizada. O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, demonstra uma RLIT do exercício financeiro de 2024 de R$ 50.913.249.810,60, e uma aplicação em ASPS de R$ 6.189.875.255,20, correspondente a 12,15 % da receita realizada. Com o montante disponibilizado, o Tesouro Estadual figura como principal financiador das ações diretas e do apoio a ações municipais de saúde, executadas pelo Governo do Estado.

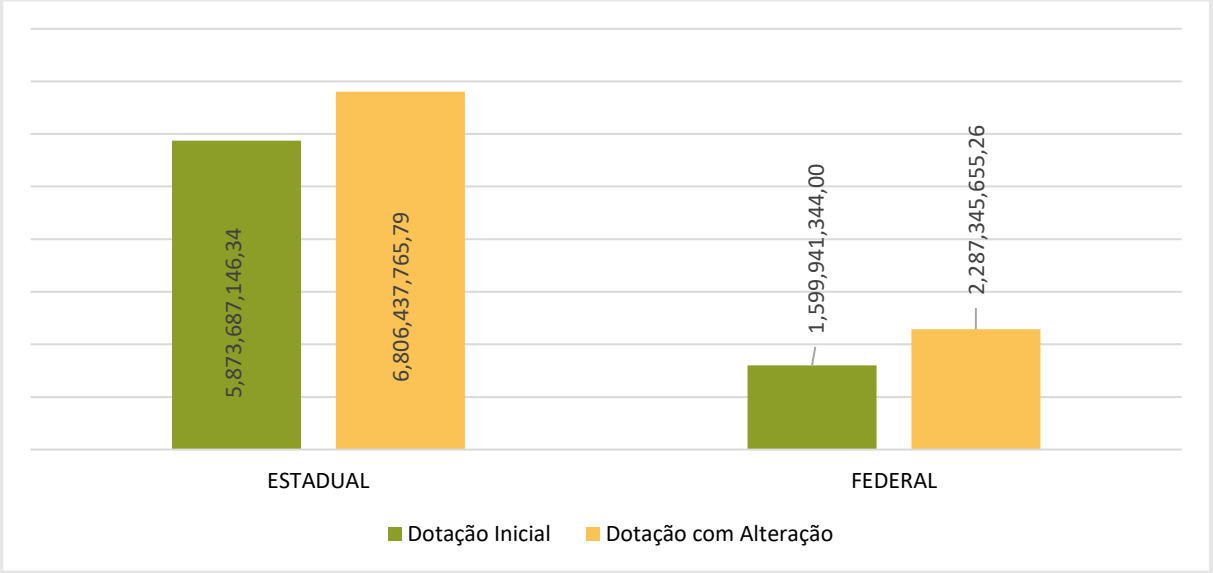
Quadro 29 - Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função Saúde

FONTE	Nome Classificação Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação com Alteração
ESTADUAL	Outras Transf Conv Saúde	-	25.466,25
	Outros Rec Vinc Saúde	29.924.989,00	201.400.990,30
	Rec não vinc de Impostos	5.841.750.513,34	6.602.999.665,24
	Rec vinc a fundos	2.011.644,00	2.011.644,00
ESTADUAL Total		**5.873.687.146,34**	**6.806.437.765,79**
FEDERAL (*)	Assist Financ Piso Enferm	-	164.875.640,62
	Transf FF SUS-Estrut SPS	3.903.915,00	31.866.303,22
	Transf FF SUS-Manut Covid	614.295,00	4.378.794,49
	Transf FF SUS-Manut SPS	1.595.423.134,00	2.086.040.933,27
	Transf União Conv Saúde	-	183.983,66
FEDERAL Total		**1.599.941.344,00**	**2.287.345.655,26**
Total Geral		**7.473.628.490,34**	**9.093.783.421,05**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

(*) **Fonte Federal:** Dotação inicial é indicada com previsão de ingresso e Dotação com alteração é previsão mais o saldo de 31/12/2023. A execução está condicionada ao efetivo ingresso.

Figura 10 - Dotação por fonte de recursos, Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

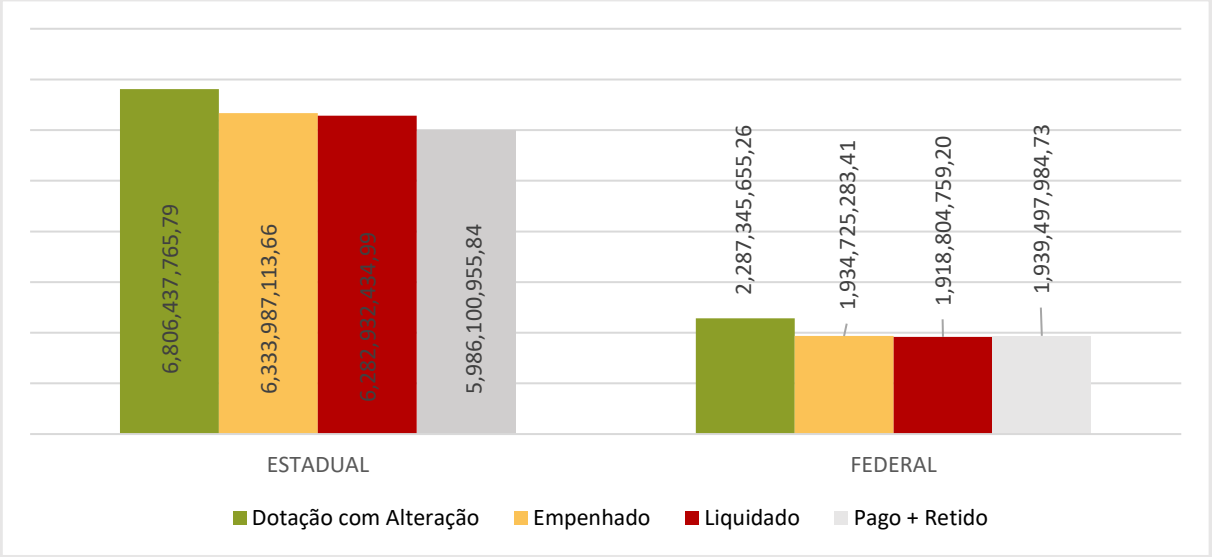
Quadro 30 - Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função Saúde

FONTE	Nome Classificação Fonte Recurso	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago
ESTADUAL	Outras Transf Conv Saúde	25.466,25	4.869,88	6.812,38	6.812,38
	Outros Rec Vinc Saúde	201.400.990,30	97.521.718,23	92.064.185,05	95.129.052,09
	Rec não vinc de Impostos	6.602.999.665,24	6.236.179.132,56	6.190.125.255,16	5.890.352.755,84
	Rec vinc a fundos	2.011.644,00	281.392,99	736.182,40	612.335,53
ESTADUAL Total		**6.806.437.765,79**	**6.333.987.113,66**	**6.282.932.434,99**	**5.986.100.955,84**
FEDERAL	Assist Financ Piso Enferm	164.875.640,62	148.912.195,19	148.912.195,19	148.817.543,10
	Transf FF SUS-Estrut SPS	31.866.303,22	10.537.121,04	10.146.772,76	10.252.657,01
	Transf FF SUS-Manut Covid	4.378.794,49	4.076.604,08	3.678.026,22	3.086.226,22
	Transf FF SUS-Manut SPS	2.086.040.933,27	1.771.015.379,44	1.755.883.781,37	1.777.157.574,74
	Transf União Conv Saúde	183.983,66	183.983,66	183.983,66	183.983,66
FEDERAL Total		**2.287.345.655,26**	**1.934.725.283,41**	**1.918.804.759,20**	**1.939.497.984,73**
Total Geral		**9.093.783.421,05**	**8.268.712.397,07**	**8.201.737.194,19**	**7.925.598.940,57**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

Até o final do 3º quadrimestre de 2024, os empenhos realizados para ações e serviços públicos de saúde, com recursos do Estado e Recursos Federais, totalizam R$ 8.268.712.194,19. Dentre as despesas empenhadas, 99,2% já foram liquidadas e destas 96,6% pagas, dentro do exercício orçamentário e financeiro.

Figura 11 - Execução por fonte de recurso, Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

Quadro 31 - Execução Orçamentária da Função Saúde por Fonte e subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024

SUBFUNÇÃO SAÚDE	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	.431.458.669,25	4.066.804.119,15	4.061.689.319,78	3.933.811.424,46
ATENCAO BASICA	552.064.184,42	544.230.225,89	544.212.168,39	522.540.178,98
GESTÃO DO SUS	2.424.158.522,76	2.112.526.522,82	2.065.575.068,43	1.930.729.248,31
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.494.515.287,61	1.451.475.064,04	1.444.415.801,92	1.467.060.709,40
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	159.720.453,79	83.139.344,13	75.698.062,91	61.204.722,41
ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVEST	26.138.416,43	8.578.623,71	8.578.623,71	8.578.623,71
OUTROS - INVESTIMENTOS	1.022.352,27	544.878,24	321.660,00	321.660,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVEST	4.705.534,52	1.413.619,09	1.246.489,05	1.352.373,30
Total Geral	**9.093.783.421,05**	**8.268.712.397,07**	**8.201.737.194,19**	**7.925.598.940,57**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

No exercício 2024, os empenhos realizados para ações e serviços públicos de saúde, com recursos do Estado, somam R$ 6.333.987.113,66. Dentre as despesas empenhadas, 99,2% já foram liquidadas e destas 95,3% pagas, dentro do exercício orçamentário e financeiro.

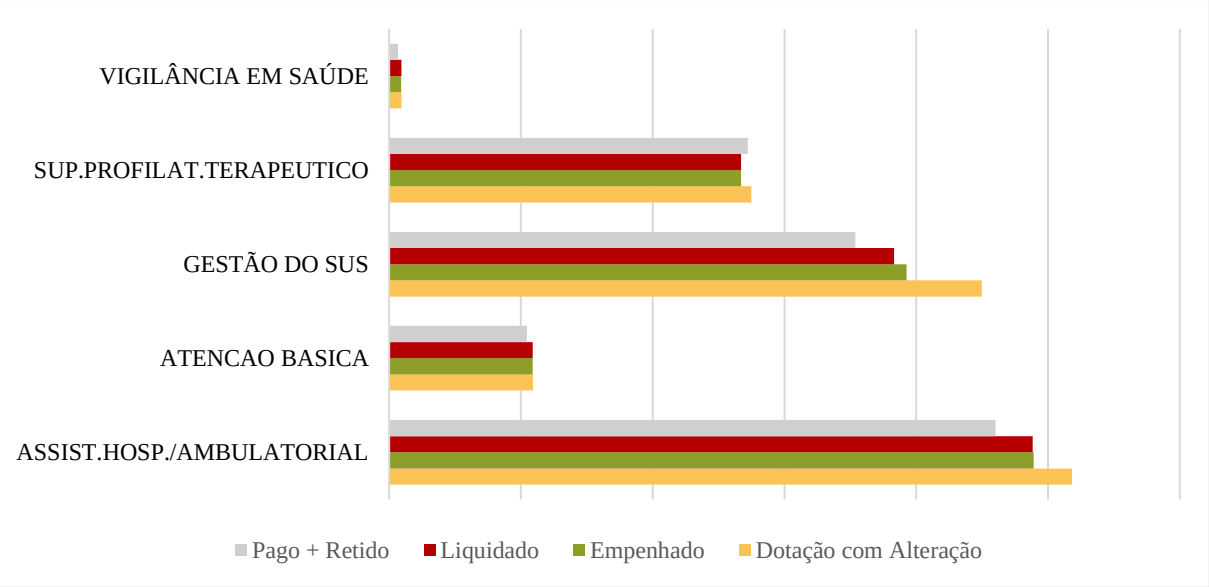
Quadro 32 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado

FONTE	SUBFUNÇÃO SAÚDE	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago

ESTADUAL	ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	2.590.781.189,52	2.445.500.323,96	2.441.514.994,86	2.300.931.640,02
	ATENCAO BASICA	545.887.939,97	544.068.933,70	544.070.876,20	522.398.384,24
	GESTÃO DO SUS	2.249.275.261,65	1.963.177.734,44	1.916.236.100,71	1.768.562.025,79
	SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.374.406.800,22	1.335.454.109,91	1.334.845.039,65	1.360.967.777,83
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	46.086.574,43	45.786.011,65	46.265.423,57	33.241.127,96
ESTADUAL Total		**6.806.437.765,79**	**6.333.987.113,66**	**6.282.932.434,99**	**5.986.100.955,84**

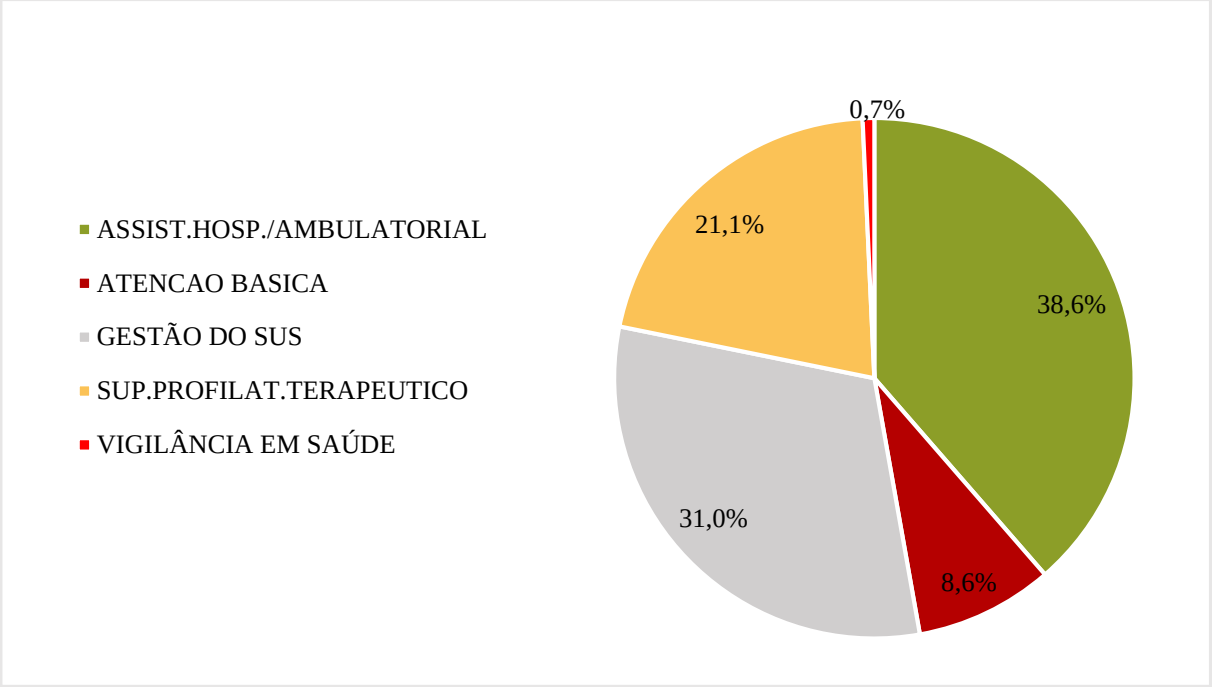
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

Figura 12 - Recurso do tesouro - execução por sufbunção, Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

Figura 13 - Execução por subfunção - fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

Quadro 33 - Execução Orçamentária com programas de repasse aos municípios do RS, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado.

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
ASSIST FARMACEUTICA	30.077.398,80	30.077.398,80	28.771.878,83
CENTROS ESPECIALIDADES	3.052.376,50	3.052.376,50	2.971.896,50
OPERACAO VERAO TOTAL - SE	3.785.630,03	3.785.630,03	3.785.630,03
PIAPS - PIM	22.626.730,82	22.626.730,82	20.882.325,82
PIAPS-PROG INCENT ATENCAO	321.862.503,09	321.862.503,09	296.265.550,18
REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	60.157.595,30	60.157.595,30	58.799.020,92
REDE URG E EMERG-SAMU	70.733.908,47	70.733.908,47	66.599.497,77
REDE URG E EMERG-UPAS	86.054.000,00	86.054.000,00	81.372.000,00
REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	11.332.100,00	11.332.100,00	9.647.100,00
SERV RES TERAPEUTICOS	7.980.000,00	7.980.000,00	7.215.000,00
VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	4.855.000,00	4.855.000,00	4.520.000,00
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	14.340.000,00	14.340.000,00	14.340.000,00
VIGILANCIA SANITARIA	10.972.449,59	10.972.449,59	0
TOTAL	**647.829.692,60**	**647.829.692,60**	**595.169.900,05**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Destaca-se a seguir, os Programas implantados pelo Estado do Rio Grande do Sul, no âmbito da Saúde, custeados com recurso do Tesouro do Estado e com grande impacto positivo para os usuários do SUS.

Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS

O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de manutenção e estruturação (custeio e investimento) dos respectivos serviços e ações de saúde que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito municipal.

Quadro 34 - Repasse de recursos financeiros aos municípios, por meio do PIAPS, Rio Grande do Sul, 2024

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
PIAPS - PIM	22.626.730,82	22.626.730,82	20.882.325,82
PIAPS - SOCIODEM E RBC RS	156.654.158,47	156.654.158,47	144.126.218,31
PIAPS - EQUIPES DE APS	149.560.093,67	149.560.093,67	137.642.730,48
PIAPS - EQUIPE PRISIONAL	8.462.973,93	8.462.973,93	7.809.024,37
PIAPS SAUDE QUILOMBOLA	2.928.175,60	2.928.175,60	2.739.475,60
PIAPS - SAUDE INDIGENA	3.956.103,42	3.956.103,42	3.647.103,42
PIAPS - ENFRENT. RACISMO	300.998,00	300.998,00	300.998,00
TOTAL	**344.489.233,91**	**344.489.233,91**	**317.147.876,00**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Programa de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo no âmbito do Rio Grande do Sul - TEAcolhe

O Programa **TEAcolhe** tem o objetivo de garantir e promover o atendimento às necessidades específicas das pessoas com autismo, visando ao desenvolvimento pessoal, à inclusão social, à cidadania e ao apoio às suas famílias.

Quadro 35 - Valores repassados ao Programa TeAcolhe, Rio Grande do Sul, 2024

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
QUALIFICACAO APAES	200.000,00	200.000,00	200.000,00
CENTROS MACRO TEA	2.750.000,00	2.750.000,00	2.600.000,00
CENTROS REGIONAIS TEA	10.740.000,00	10.740.000,00	9.300.000,00
CENTROS DE ATENDIMENTO	31.141.613,42	31.141.613,42	27.541.613,42
TOTAL	**44.831.613,42**	**44.831.613,42**	**39.641.613,42**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR

O ASSISTIR é um incentivo financeiro destinado ao fomento de ações e de serviços de saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS.

Quadro 36 - Valores do incentivo financeiro por meio do Programa Assistir, Rio Grande do Sul, 2024

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
ASSISTIR-INCENTIVOS HOSPI	1.132.475.276,81	1.132.475.276,81	1.088.805.015,80
TOTAL	**1.132.475.276,81**	**1.132.475.276,81**	**1.088.805.015,80**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Programa AVANÇAR MAIS na saúde

O Programa Avançar Mais na Saúde é um plano de investimentos para obras e aquisição de equipamentos visando a qualificação da rede hospitalar, da assistência farmacêutica e das unidades básicas de saúde do Rio Grande do Sul.

Quadro 37 - Valores repassados por meio do Programa Avançar Mais, Rio Grande do Sul, 2024

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
REDE BEM CUIDAR RS E UBS - AMPLIAÇÃO E QUALIQFICAÇÃO	32.265.485,08	32.265.485,08	31.689.800,12
AMPLIAÇÃO QUALIFICAÇÃO DA REDE HOSPITALAR	313.187.013,40	311.154.051,62	262.125.211,58
QUALIFICAÇÃO DA INFRA ESTRUTURA DA SES	5.635.061,94	5.635.061,94	2.716.533,54
TOTAL	**351.087.560,42**	**349.054.598,64**	**296.531.545,24**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Ações de enfrentamento às enchentes

Entre às ações adotadas pela Secretária da Saúde, nos meses de abril e maio/2024, quando o Estado sofreu a maior catástrofe climática da sua história, a SES realizou repasses emergências de custeio, com o objetivo de auxiliar os municípios e hospitais na retomada das suas atividades e ações de saúde.

Quadro 38 - Repasses emergenciais, Rio Grande do Sul, 2024

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
CUSTEIO EMERGENCIAL APS	12.710.004,00	12.710.004,00	12.710.004,00
EQUIPAMENTO E MANUTENÇÃO UBS	14.750.000,00	14.750.000,00	14.750.000,00
CUSTEIO EQUIPES SAUDE MENTAL	11.280.000,00	11.280.000,00	11.280.000,00
CUSTEIO EMERGENCIAL REDE HOSPITALAR	40.650.000,00	40.650.000,00	40.650.000,00
TOTAL	**79.390.004,00**	**79.390.004,00**	**79.390.004,00**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Emendas Estaduais

Quadro 39 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, Rio Grande do Sul, 2024

Nome Projeto – EMENDAS ESTADUAIS	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago
ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE	24.076.000,00	24.076.000,00	24.076.000,00	24.076.000,00
COFINANC AMBULAT E HOSP E	28.914.000,00	27.913.382,96	27.863.382,96	27.863.382,96
TRANSP SANIT ELETIVO EP	6.665.952,34	6.565.952,34	6.565.952,34	6.565.952,34
REDE URG E EMERG-EP	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00
QUALIFIC TEA E PCD-EP	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00
VIGILANCIA SANITARIA-EP	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Total Geral	**61.455.952,34**	**60.355.335,30**	**60.305.335,30**	**60.305.335,30**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Ministério da Saúde por Grupo de Atenção

A transferência de recursos do Ministério da Saúde (MS) representa uma das fontes de receita para o financiamento e a execução de despesas no âmbito da SES-RS.

Essas transferências de recursos federais para as ações e serviços de saúde ocorrem na forma de blocos de financiamento, cada um com o respectivo monitoramento e controle, conforme regulamentação constante na Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro de 2017 – GM/MS.

Os recursos que compõem cada bloco de financiamento são aplicados de acordo com o grupo de atenção e finalidade a eles vinculados, tais como: Atenção Primária, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS e são transferidos na modalidade Fundo a Fundo (FAF).

Quadro 40 - Fluxo orçamentário e financeiro dos Recursos do Ministério da Saúde considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES.

GRUPO	Saldo em 31/12/2023	Ingresso 2024 (*)	Empenhado	Saldo em 31/12/24
BLOCO CUSTEIO				
ATENCAO BASICA	5.986.350,45	753.277,55	161.292,19	6.578.335,81
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	107.168.223,03	1.627.717.117,21	1.495.308.007,47	239.577.332,77
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	33.493.425,36	47.148.038,71	33.265.795,29	47.375.668,78
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	23.043.281,86	97.074.205,53	116.020.954,13	4.096.533,26
GESTÃO DO SUS	1.792.831,33	8.140.108,63	252.609,53	9.680.330,43
TOTAL CUSTEIO	**171.484.112,03**	**1.780.832.747,63**	**1.645.008.658,61**	**307.308.201,05**
BLOCO INVESTIMENTO				
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	23.186.293,43	4.199.849,61	8.801.841,95	18.584.301,09

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.907.782,53	6.135.101,32	1.413.619,09	6.629.264,76
OUTROS - INVESTIMENTOS	324.074,27	13.512,65	321.660,00	15.926,92
TOTAL INVESTIMENTOS	**25.418.150,23**	**10.348.463,58**	**10.537.121,04**	**25.229.492,77**
OUTROS REPASSES				
ASSIT FINANC PISO ENFERMAGEM	2.077.565,65	149.298.062,35	148.912.195,19	2.463.432,81
ASPS CALAMIDADE - MP nº 1218/24	0,00	170.801.474,97	126.006.720,83	44.794.754,14
Convênio SENAD	168.326,34	15.657,32	183.983,66	0,00
COVID	3.764.499,49	330.175,78	4.076.604,08	18.071,19
TOTAL OUTROS REPASSES	**6.010.391,48**	**320.445.370,42**	**279.179.503,76**	**47.276.258,14**
TOTAL	**202.912.653,74**	**2.111.626.581,63**	**1.934.725.283,41**	**379.813.951,96**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025
(*) Ingresso 2024 inclui os repasses realizados pelo FNS e os rendimentos provenientes de aplicação financeira.
(**) Grupo de ingresso também das Emendas Federais de custeio bem como os aportes emergenciais destinados aos hospitais.

Quadro 41 - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES

CUSTEIO				
AÇÃO	PROJETO EXECUÇÃO	Empenhado	Liquidado	Pago
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	PROCEDIMENTOS MAC E FAEC	1.225.653.916,52	1.495.735.415,80	1.206.843.299,66
	OPER SISTEMA DE TRANSPLANTES	427.408,33	337.042,02	337.511,05
	CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU 192	5.842.943,28	6.426.805,02	6.427.106,55
	RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS	1.755.283,52	742.517,11	510.819,31
	AUX HOSPITAIS - PORTARIAS GM/MS	52.734.327,82	51.734.327,82	51.734.327,82
	ASPS CALAMIDADE - MP nº 1218/24	125.995.787,72	125.355.626,43	124.926.684,69
	EMENDAS FEDERAIS	208.894.128,00	208.894.128,00	207.908.868,69
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMP AMBL E HOSPITALAR		1.621.303.795,19	1.889.225.862,20	1.598.688.617,77

AÇÃO	PROJETO EXECUÇÃO	Empenhado	Liquidado	Pago
ATENCAO BASICA	QUALIFICACAO DE RH-SES	2.700,00	2.700,00	2.700,00
	REDES SAUD/LINHAS CUIDADO	158.592,19	138.592,19	139.094,74
ATENCAO BASICA Total		**161.292,19**	**141.292,19**	**141.794,74**
GESTÃO DO SUS	AUXILIO PISO ENFERMAGEM	148.912.195,19	148.912.195,19	161.739.232,74
	EDUCACAO EM SAUDE	197.616,56	197.616,52	197.616,52
	OUVIDORIA DO SUS	88.983,11	82.543,49	82.543,49
	PLANEJ, MONIT E AVAL SUS	115.891,56	112.510,56	113.727,81
	QUALIFICACAO DE RH-SES	34.101,96	34.101,96	34.101,96
GESTÃO DO SUS Total		**149.348.788,38**	**149.338.967,72**	**162.167.222,52**
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	AQUISICAO DE MEDICAMENTOS	116.020.954,13	109.570.762,27	106.092.931,57
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO Total		**116.020.954,13**	**109.570.762,27**	**106.092.931,57**

AÇÃO	PROJETO EXECUÇÃO	Empenhado	Liquidado	Pago
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ACOES DE TOXICOVIGILA	167.906,69	126.613,40	115.939,28
	CDCT-NOVAS METODOL DIAGN	491.935,94	526.436,91	526.181,89
	EVENTOS ADVERSOS	10.933,11	10.933,11	10.933,11
	GESTAO DE TIC - SES	5.400.000,00	5.400.000,00	5.400.000,00

	PUBLICIDADE SUS	3.139.824,69	2.055.706,56	1.981.708,62
	QUALIFICACAO DE RH-SES	5.550,00	5.550,00	5.550,00
	REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	1.519.060,49	2.357.935,09	1.211.270,09
	VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	75.983,66	75.983,66	76.597,86
	VIGILANCIA AMBIENTAL	2.399.777,07	1.610.477,85	1.611.852,44
	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	21.911.078,77	15.262.235,31	14.999.187,56
	VIGILANCIA SANITARIA	2.231.282,06	2.000.767,45	2.024.373,60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE Total		**37.353.332,48**	**29.432.639,34**	**27.963.594,45**

INVESTIMENTO				
AÇÃO	**PROJETO EXECUÇÃO**	**Empenhado**	**Liquidado**	**Pago**
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVEST	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1.413.619,09	1.246.489,05	1.352.373,30
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVESTIMENTO Total		**1.413.619,09**	**1.246.489,05**	**1.352.373,30**
ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVESTIMENTOS	AT PESSOA COM DEFICIENCIA	1.491.792,38	1.491.792,38	1.491.792,38
	HOSPITAIS DE REFERENCIA	6.495.019,33	6.495.019,33	6.495.019,33
	OPER E MANUT HEMOCENTROS	301.961,73	301.961,73	301.961,73
	DEVOLUÇÕES ÚNIÃO	289.850,27	289.850,27	289.850,27
ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVESTIMENTOS Total		**8.578.623,71**	**8.578.623,71**	**8.578.623,71**
OUTROS - INVESTIMENTOS	ASSIST FARMACEUTICA	321.660,00	321.660,00	321.660,00
	OUVIDORIA DO SUS	223.218,24	-	-
OUTROS - INVESTIMENTOS Total		**544.878,24**	**321.660,00**	**321.660,00**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Emendas Parlamentares Federais

A Tabela abaixo se refere ao detalhamento das emendas parlamentares federais, destinadas como incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para custeio dos hospitais sob Gestão Estadual, classificadas por tipo de emenda, quantidade de CNES contemplados e montantes executados no exercício de 2024 da SES-RS.

Quadro 42 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R$), SES-RS no período de 01/01/2024 a 31/12/2024

Tipo de Emenda	Quantidade de CNES contemplados	Valor Total Indicado	Ingresso de Recurso no FES	Pagamentos Realizados pelo FES
EMENDA BANCADA OBRIGATÓRIA	115	R$ 63.436.244,00	R$ 63.436.244,00	62.436.244,00
EMENDA COMISSAO	109	R$ 72.781.250,00	R$ 72.781.250,00	70.185.877,00
EMENDA INDIVIDUAL	138	R$ 95.410.264,00	R$ 95.410.264,00	86.683.226,00
TOTAL GERAL		**R$ 231.627.758,00**	**R$ 231.627.758,00**	**R$ 219.305.347,00**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

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

Quadro 43 - Execução orçamentária e financeira dos recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024	Valor executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10303501821D9 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E +A4+B2:B15+B2:B2:B17	R$ 1.259.060,00	R$ 0,00
	10305502320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 38.605.490,00	R$ 0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122502100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R$ 148.465.089,78	R$ 148.912.195,19
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R$ 7.542.706,50	R$ 0,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 123.750,00	R$ 0,00
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R$ 600.000,00	R$ 427.408,33
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 224.038.631,00	R$ 210.638.631,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	R$ 2.000.000,00	R$ 2.000.000,00
	11030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R$ 1.448.413.907,97	R$ 1.359.247.931,04
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 111.521,70	R$ 0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 94.670.468,04	R$ 116.020.954,13
	1030350174705 - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO	R$ 59.700.000,00	R$ 0,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 4.457.948,00	R$ 2.231.282,06
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 30.679.784,73	R$ 28.943.783,31
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 4.542.965,72	R$ 2.090.729,92

	10305512320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 9.583.315,00	R$ 10.933,11

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2025.

10. AUDITORIAS

A auditoria possui um papel fundamental para a qualificação e fortalecimento do SUS. Por meio das suas atividades, desempenha funções de avaliação e controle de conformidade das políticas públicas e das ações e serviços de saúde. No âmbito assistencial, a auditoria é o processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados (Brasil, 2017).

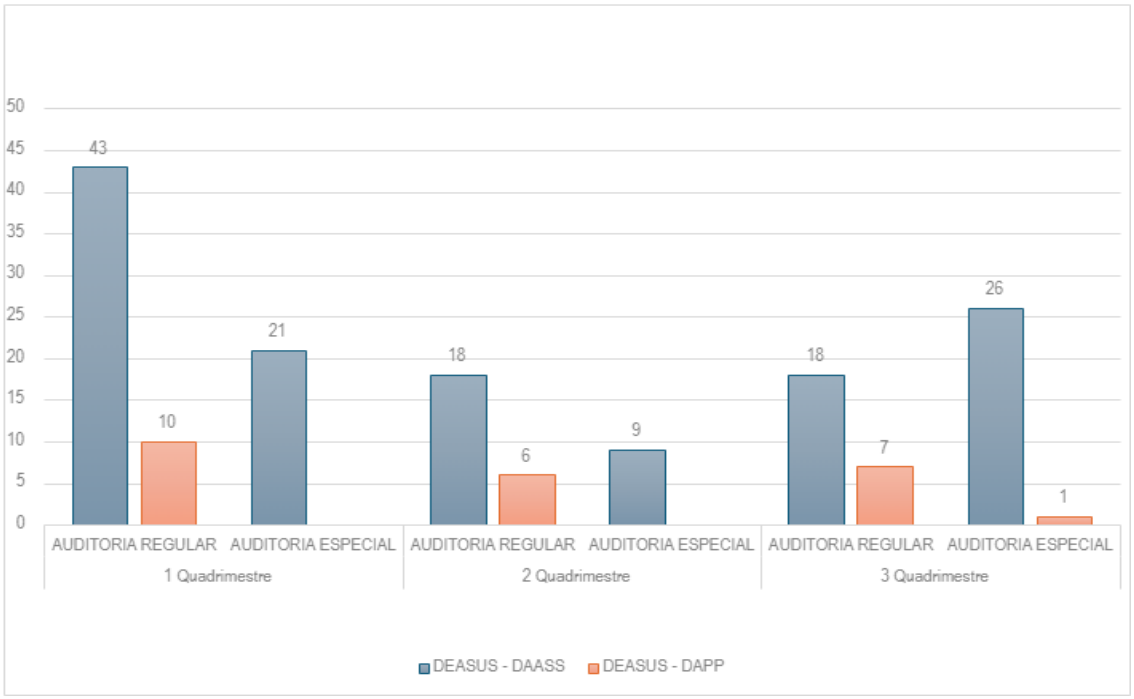
O Sistema Estadual de Auditoria foi instituído por meio do Decreto Estadual nº 38.546/1998, tendo seus procedimentos administrativos disciplinados pela Lei nº 11.867/2002. O Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) dispunha sua estrutura organizacional de três divisões: Divisão de Auditoria de Ações e Serviços em Saúde (DASS), Divisão de Auditoria de Políticas Públicas (DAPP) e Divisão de Planejamento, Monitoramento, Avaliação e Gestão da Qualidade (DPMAGQ). Situe-se que, desde janeiro do corrente ano, em face à Lei Estadual nº 16.165/2024, estão em transição a mudança de estrutura do Departamento, contudo, ainda vige o formato até então construído.

No ano de 2024, as auditorias realizadas no DEASUS eram divididas em duas categorias: auditorias de políticas públicas e auditorias de ações e serviços em saúde. As auditorias de políticas públicas têm como objetivo as avaliações de políticas públicas de saúde, ações e serviços delas decorrentes, bem como os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais com a finalidade de promover o aperfeiçoamento da gestão pública. Já as auditorias de ações e serviços de saúde tem como propósito avaliar os serviços executados por estabelecimentos públicos ou privados, contratados ou conveniados para atendimento em saúde. Essas podem ser classificadas segundo a periodicidade em auditorias regulares, que correspondem àquelas realizadas em caráter de rotina, periódica, sistemática e previamente programada, ou especiais, que são instauradas para atender a apuração de denúncias, indícios de irregularidades por solicitação de órgãos públicos externos, como o Ministério da Saúde (MS), Procuradoria-Geral do Estado (PGE), Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Ministério Público (MP), e de órgãos internos, como a Ouvidoria do SUS, os Departamentos da SES e o gabinete da Secretária da Saúde.

No ano de 2024, foram concluídos, com arquivamento, 159 processos de auditoria. Do quantitativo informado, 23 referem-se a auditorias regulares de políticas públicas e 79 se referem a auditorias regulares de ações e serviços em saúde. Com relação às auditorias especiais foram concluídos com arquivamento, em 2024, 01(um) processo referente às políticas públicas e 56 processos referentes às ações e serviços em saúde.

Importa destacar que o quantitativo significativamente menor de auditorias regulares de políticas públicas, por exemplo, deve-se ao fato de que, para 2024, estavam previstas preponderantemente auditorias em Atenção Primária de Saúde, tornando imperativo o acesso à Secretárias e Unidades de Saúde de Municípios. Os trabalhos acabaram sendo prejudicados e inevitavelmente suspensas e/ou postergadas as auditorias, por força da tragédia climática que atingiu as regiões do Estado, além das condições desfavoráveis ou inviabilizadas para visitas "in loco" diante dos interrompimentos das estradas por alongado período. A Figura 14 apresenta os quantitativos de auditorias concluídas em 2024, conforme categoria e periodicidade.

Figura 14 - Auditorias concluídas com arquivamento no ano de 2024



Fonte: DEASUS/SES/RS

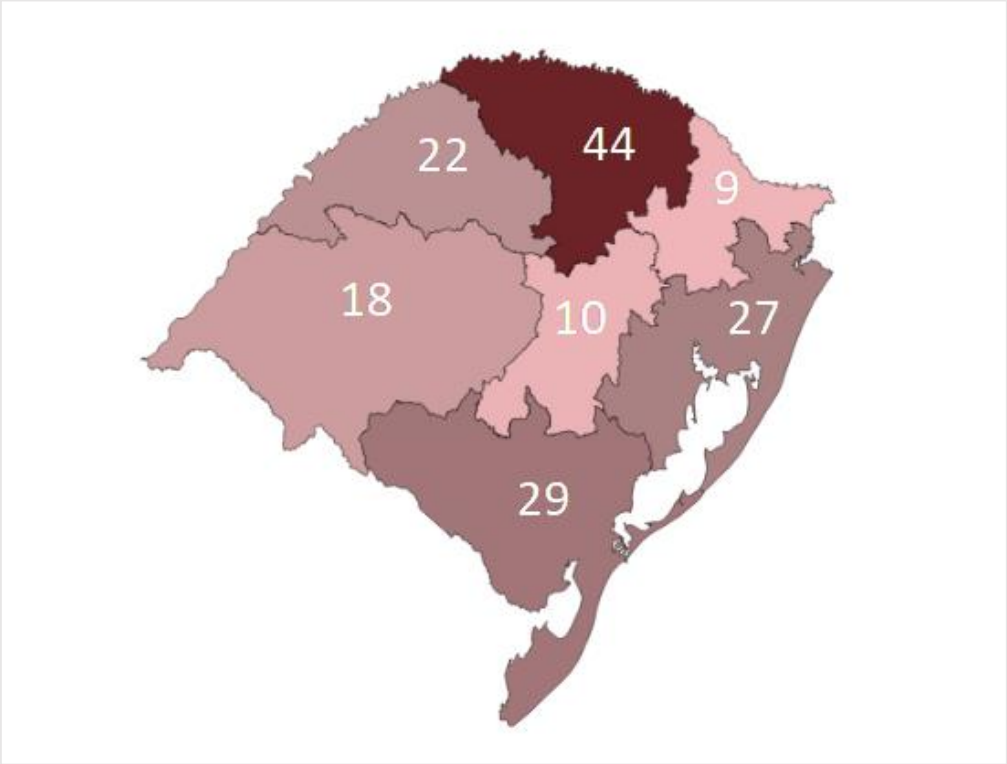
Estratificando o quantitativo total de auditorias com arquivamento por macrorregião, obteve-se o seguinte resultado destacado no Quadro 44 e na Figura 15:

Quadro 44 - Número de auditorias concluídas por macrorregião de saúde, Rio Grande do Sul, 2024

Macrorregião de Saúde	Número de auditorias concluídas
Norte	44
Sul	29
Metropolitana	27
Missioneira	22
Centro-Oeste	18
Vales	10
Serra	9
Total	159

Fonte: DEASUS/SES/RS

Figura 15 - Número de auditorias concluídas por macrorregião de saúde, Rio Grande do Sul, 2024



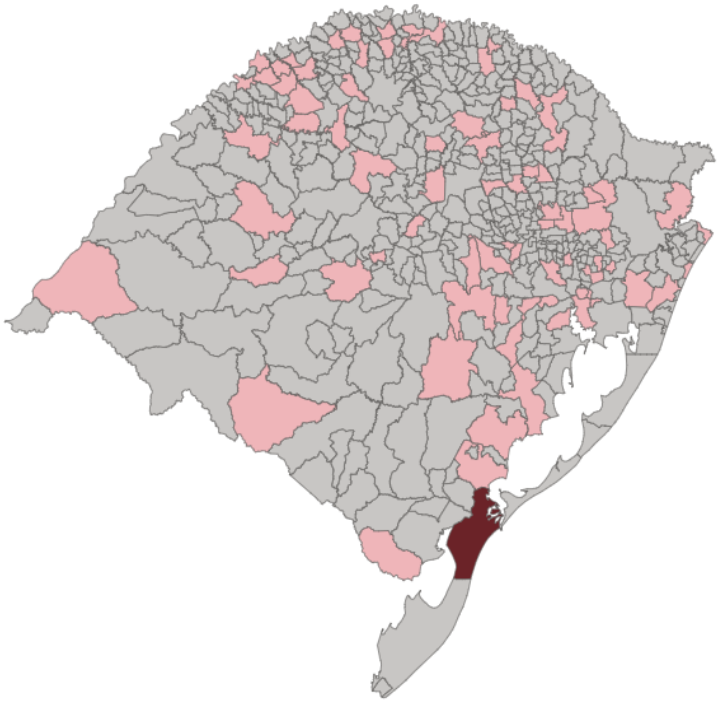
Fonte: DEASUS/SES/RS

Destaca-se que o mapa temático acima é coroplético, ou seja, as macrorregiões sinalizadas com cores em tons mais escuros, possuem maior concentração de auditorias concluídas.

Ademais, no que se refere à estratificação, conforme Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), obtém-se que a 3ª CRS, sita em Pelotas, totalizou o maior quantitativos de auditorias concluídas, seguido da 1ª CRS, situada em Porto Alegre, e 6ª CRS, localizada em Passo Fundo, que igualmente totalizaram 20 (vinte) auditorias concluídas em cada coordenadoria. Posteriormente, a 11ª CRS- Erechim teve 12 (doze) processos de auditoria concluídos. Em suma, é possível observar todos os quantitativos, conforme CRS, na Figura 16:

Figura 16 - Relação do quantitativo de Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que tiveram processos de auditoria concluído em 2024

Nome CRS	Proas_CRS
3ª - Pelotas	26
1ª - Porto Alegre	20
6ª - Passo Fundo	20
11ª - Erechim	12
2ª - Frederico Westphalen	11
10ª - Alegrete	9
14ª - Santa Rosa	9
4ª - Santa Maria	9
5ª - Caxias do Sul	9
18ª - Osório	7
12ª - Santo Ângelo	6
13ª - Santa Cruz do Sul	4
9ª - Cruz Alta	4
16ª - Lajeado	3
17ª - Ijuí	3
7ª - Bagé	3
8ª - Cachoeira do Sul	3
15ª - Palmeira das Missões	1
Total	**159**



Fonte: DEASUS/SES/RS

Em linhas gerais, os mapas apresentados objetificam apresentar a atuação da auditoria no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2024, possibilitando a análise aprimorada do cenário Macrorregional e por Coordenadoria Regional de Saúde, no que diz respeito à realização das auditorias regulares e especiais, concluídas com arquivamento. Nesse sentido, demonstram o avanço do sistema estadual de auditoria em sistematizar os processos de trabalho e programar suas ações, atuando de maneira preventiva e com vistas à qualificação do SUS, além de comprovar que a realização do Plano Anual de Auditorias, contribui para execução de auditorias de forma descentralizadas.

No ano de 2024, o principal condutor do processo de trabalho do DEASUS foi a execução PAAI 2024 (Plano Anual de Auditorias de 2024), previsto no Plano Estadual de Saúde (2024-2027), objetivo n° 04, meta n° 06: “Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS”. Por essa razão, as auditorias regulares corresponderam aproximadamente a 64% da produção total de 2024.

Foram realizados encontros de educação permanente, com objetivo de proporcionar capacitação dos auditores nas temáticas das auditorias, como, por exemplo: atenção primária em saúde, cardiologia intervencionista, oncologia e para o transtorno espectro autista. (TEA). Referente as ações mais específicas por divisão, a estratificação de resultados é a que segue:

Destacam-se, entre as atividades conduzidas e realizadas pela divisão de **Planejamento, Monitoramento, Avaliação e Gestão da Qualidade** no ano de 2024, as seguintes: elaboração do Plano Anual de Auditorias 2025, com seleção das temáticas e a programação de 133 auditorias regulares para o ano de 2025, atendendo a Portaria GM/MS Nº 4.644/2022. Além disso, também foi desenvolvido o plano pedagógico do curso introdutório de auditoria interna, direcionado aos auditores DEASUS, com objetivo de proporcionar qualificação dos auditores, tendo em vista a condução do Plano Anual de Capacitações (PAC), preconizado pela Portaria GM/MS Nº 4.547/2022. Outrossim, como ação do Projeto de Cooperação Interfederativa, foi realizado entre os dias 5 e 6 de novembro de 2024, o Encontro do Sistema Estadual de Auditoria, com a presença do Auditor Geral do SUS - Ministério da Saúde, auditores estaduais e auditores dos componentes municipais com o intuito de fortalecimento dos componentes de auditoria. Por fim, para aperfeiçoamento da transparência das auditorias executadas, essa divisão também instaurou, em 03/08/2024, o painel público para acompanhamento da implementação das recomendações emitidas nos relatórios das auditorias realizadas pelo DEASUS, disponível no site da Secretaria Estadual da Saúde.

A **Divisão de Auditoria de Políticas Públicas (DAPP)** priorizou a execução de auditorias regulares previstas no Plano Anual de Auditorias de 2024. Com isso, foram instauradas 30 auditorias nas Secretarias Municipais de Saúde, com ênfase na Atenção Primária em Saúde, tomando por base amostra sugerido pela área técnica fim, que culminou na seleção dos seguintes municípios: São Jerônimo, Nova Hartz, Minas de Leão, Sertão de Santana, Araricá, Redentora, Carlos Barbosa, Cidreira, Giruá, Porto Lucena, Santo Antônio das Missões, Cambará do Sul, Imbé, Dom Feliciano, São Marcos, Santa Vitória do Palmar, Maquiné, Aratiba, Tiradentes do Sul, Vale Real, Santa Maria do Herval, Santiago, Balneário Pinhal, Portão, Taquari, Palmares do Sul, Rio Pardo, Cruzeiro do Sul, General Câmara e Tupandi. Cumpre esclarecer que, em virtude da situação de calamidade pública reconhecida e decretada no Estado do Rio Grande do Sul, alguns municípios, como, por exemplo, São José do Norte, Bagé, Paraí, Uruguaiana, Casca e São Francisco de Assis, foram diretamente atingidos pelas enchentes, e consequentemente, as auditorias regulares nesses municípios foram suspensas em 2024. Contudo, os municípios supracitados já obtiveram instauração de auditorias regulares disparadas em janeiro de 2025. Além disso, duas auditorias regulares foram instauradas

referente ao programa TEAcolhe do Estado, nos municípios de Cachoeira do Sul e Santa Rosa. Logo, conclui-se instauração de 32 auditorias regulares, além de 18 auditorias especiais, advindas de denúncias de órgãos externos a SES, totalizando assim a instauração de 50 auditorias da divisão pertencentes ao escopo do ano de 2024. Ademais, a equipe da Divisão de Auditoria de Políticas Públicas também participou de grupos de trabalho (GT) como, por exemplo: para análise da admissibilidade de demandas extraordinárias, além da contribuição com o planejamento e elaboração do Plano Anual de Auditorias de 2025, além da atualização de instrumentos internos de trabalho, como por exemplo, a revisão do Procedimento Operacional Padrão (POP-AUD-002 Elaboração do Relatório de Auditoria). Em virtude da necessidade de capacitações, foram realizados dois encontros de educação permanente com a temática de "Roda de conversa APS", para aprimoramento dos instrumentos, escuta qualificada e esclarecimentos de eventuais dúvidas e dificuldades dos colegas. Por fim, a DAPP também divulgou, entre a sua equipe, o "Documento Orientador para auditorias de Políticas Públicas no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul na Atenção Primária à Saúde", o qual foi elaborado com o objetivo de integração de todas as informações pertinentes ao universo auditável, sendo um direcionador e facilitador do trabalho dos auditores e em constante revisão e atualização, na medida das modificações normativas e padronizações.

A Divisão de Auditoria de Ações e Serviços em Saúde conduziu a instauração de 32 auditorias regulares, nas quais referem-se as temáticas de: Políticas de Atenção à Doenças Crônicas (Oncologia) e portas hospitalares, dentre os tipos de estabelecimentos auditáveis, destacam-se: Santa Casa de Uruguaiana, Hospital Santo Ângelo, Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital São Vicente de Paulo de Osório, Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, Hospital Vida Saúde de Santa Rosa, Hospital São Lucas da PUCRS, Santa Casa de São Gabriel, Hospital Nossa Senhora das Graças em Canoas, Hospital Pompeia em Caxias do Sul, Santa Casa de Rio Grande, Santa Casa de Porto Alegre, Hospital Universitário São Francisco de Paula, Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Pelotas, Instituto de Cardiologia de Viamão, Associação Hospitalar Vila Nova, Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, Santa Casa de Alegrete, Fundação Hospitalar Sapucaia do Sul, Hospital Santa Cruz, Hospital de Caridade de São Roque, Hospital Beneficente Nossa Senhora dos Navegantes de Torres, Hospital de Santo Antônio da Patrulha, Hospital Beneficente Santa Luzia de Capão da Canoa e Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul. A DAAS (Divisão de Auditoria de Ações e Serviços em Saúde) também formalizou a abertura de 18 auditorias especiais, oriundas de demandas extraordinárias, como é o caso das denúncias. Sendo assim, conclui-se que a divisão instaurou o

montante total de 50 auditorias ao longo do ano de 2024. Ademais a divisão também se dedicou a atuação em dois importantes grupos de trabalho, sendo eles: Grupo de Trabalho da Admissibilidade e Grupo de Trabalho da elaboração do PAAI 25.

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RAG

Neste item são apresentadas as principais entregas da SES/RS, que contribuem para o alcance da missão de propor, promover e executar políticas de saúde com vistas a garantir o direito à saúde da população e melhorar a qualidade de vida, estabelecida no Mapa Estratégico. As entregas estão organizadas em: **atenção primária e políticas de saúde**, **atenção especializada em saúde**, **sistemas transversais da rede**, **sistemas de apoio logístico**, **governança e gestão estadual do SUS**, **Plano Rio Grande** e **publicações** da SES/RS.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

O seminário de Prevenção à violência **"Garantia de direitos de crianças e adolescentes: ações para a promoção da cultura da paz e prevenção da violência"** ocorreu no dia 23 de abril, com a participação do Programa Geração Consciente e envolveu depoimentos de alunos participantes das dinâmicas do Geração nos anos anteriores. Cerca de 1,7 mil pessoas participaram de forma online e, presencialmente, jovens e adolescentes de diversas instituições e profissionais da rede de proteção ocuparam o auditório da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul.

A **PESB- Política Estadual de Saúde Bucal** no segundo quadrimestre de 2024 auxiliou os municípios que não foram afetados pelas enchentes a realizar o **Dia D Mais Saúde Bucal na Escola**, evento idealizado pela CGSB- Coordenação Geral de Saúde Bucal/ SAPS/MS que ocorreu dia 08 de maio de 2024. Como parte das estratégias de formação profissional no âmbito da APS/SUS, foi lançado o Edital de seleção para o curso **FormaSB - Formação em Saúde Bucal**: Processo de Trabalho e Implementação Municipal da Política Nacional de Saúde Bucal, parceria entre a CGSB e UFMG, que a PESB auxiliou a adesão de 140 equipes de saúde bucal em 54 municípios do Estado. No mês de maio de 2024, em parceria com a USP- Universidade do Estado de São Paulo, Rede Vigiflúor e CGSB promovemos o **Curso Atualização em Fluoretação de Água de Abastecimento Público**, 3º edição, em formato EAD e autoinstrucional, no endereço https://portalservicos.usp.br/servicos/cultura-e-extensao/apoExtensaoCurso.

No mês de outubro de 2024 a PESB realizou a **23º Semana Estadual de Saúde Bucal**, com o tema “Atualização do Atendimento Odontológico e Aperfeiçoamento do Cuidado do Paciente no SUS”, de forma híbrida, presencial na Faculdade de Odontologia da UFRGS e com transmissão ao vivo pelo YouTube no canal do CPOS-UFRGS para todo o Estado, totalizando **180** participantes. Os temas foram Tabagismo e efeitos periodontais, Manifestações bucais relacionadas ao uso de medicamentos: diagnóstico e manejo, Técnica restauradora atraumática- ART no PSE- Programa

Saúde na Escola e seu impacto na saúde bucal infantil e Uso racional dos anestésicos locais. No mês de novembro, em cooperação com o MS/Coordenação Geral de Saúde Bucal foi promovido o **Dia D de prevenção contra o câncer de boca**, com transmissão de curso on line para todo o Brasil.

No âmbito do programa **TEAcolhe,** foram implantados um Centro Regional de Referência (Região 27) e um Centro Macrorregional de Referência (Macrorregião Sul). Ainda estão em andamento a contratação de 1 CRR e 2 CMR. Assim, a rede do Programa TEAcolhe apresenta, em 2024, 89 serviços, sendo 8 CMR, 30 CRR e 51 CAS (Centros de Atendimento em Saúde). Informações disponíveis em: https://saude.rs.gov.br/teacolhe-no-estado.

Com relação à produção dos serviços do Programa TEAcolhe, em 2024, os CMR e CRR realizaram 11.794 matriciamentos, 2.686 acolhimentos de famílias e pessoas com TEA, 8.484 atendimentos de casos graves (CRR), 1.614 ações de educação permanente com a qualificação de 103.788 pessoas no tema do autismo. Os CAS atenderam, em 2024, 5.108 usuários e suas famílias.

Referente às ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, foi desenvolvida, do dia 05/08 a 29/10/24, a 4ª edição do curso: **A Lei nº 13.431/2017 e a implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAIs)**. Link para visualização do curso: https://escoladegoverno.rs.gov.br/produto/acao-a-lei-13-431-2017-e-a-implantacao-dos-centros-de-referencia-ao-atendimento-infanto-juvenil-crais/. Nas 4 edições do curso, **345 profissionais** da rede de proteção concluíram o curso. Em 2024 foram inaugurados dois novos CRAIs no Estado, em Bento Gonçalves e em Santa Maria, totalizando **7** serviços.

Durante o processo da **Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**, foram realizadas visitas técnicas para avaliar os serviços de saúde de Campo Bom, Lajeado, Cruz Alta, Santo Ângelo, Carazinho, Caxias do Sul, Santa Cruz do Sul e Sapucaia do Sul. No período houve a ampliação do **Circuito Rápido da Aids Avançada** para mais 6 serviços; com a ampliação, contamos com 11 municípios que possuem serviços com equipes capacitadas e fluxos assistenciais definidos para ofertarem essa estratégia que disponibiliza testes rápidos para infecções oportunistas relacionadas a aids. Em dezembro houve ainda a formalização das referências dos Serviços de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE) e o estabelecimento do fluxo de acesso para a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) na Região de Saúde 7 – Vale do Rio dos Sinos - através da Resolução CIB /RS nº 685.

No âmbito da Política de Promoção da Equidade em Saúde, destacam-se algumas atividades de educação e inovação desenvolvidas no ano de 2024. A coordenação e o desenvolvimento do **Seminário de Visibilidade Lésbica**, ocorrido no final de Setembro, que teve como objetivo ofertar

um espaço educação em saúde associada à promoção de ocupação de espaços a fim de fomentar o debate sobre as pautas de invisibilidade no cuidado da população lésbica, além aproximar e fortalecer os âmbitos do controle social e sociedade civil nos espaços de gestão da saúde pública. Diversas políticas do DAPPS compuseram a organização e execução do evento que teve a participação de 50 pessoas.

Além disso, na perspectiva da Saúde LGBT foram promovidos diversos eventos, seminários, capacitações, entre outros, visando a promoção e educação em saúde, dentre eles destacam-se: (i) o **Encontro Estadual entre Serviços de Referência à Saúde de Pessoas Trans e Travestis do RS**, realizado em abril na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), reuniu cerca de setenta participantes. A programação incluiu mesas expositivas e grupos de trabalho, promovendo debates e compartilhamento de experiências entre os serviços especializados; (ii) a capacitação **Violência Baseada no Gênero: Como Podemos Atuar na Rede que Acolha e Proteja** realizada em outubro no Centro Integrado de Especialidades em Saúde (CIES/Feevale). A iniciativa contou com a colaboração do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), reunindo cerca de **vinte** profissionais de diferentes ambulatórios voltados ao atendimento da população LGBTQIA+. Os participantes discutiram temas como identidade de gênero, formas de violência baseada em gênero, normas de proteção e os procedimentos para encaminhamento de casos dentro da rede de atenção; (iii) a **Oficina de Atenção à Saúde das Populações LGBTIA+**, realizada em novembro, ocorreu no município de Arroio dos Ratos, sendo promovida pela Área Técnica da Saúde LGBT/Nível Central e 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, em parceria com o grupo de pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais da PUCRS. Com a participação de aproximadamente **vinte e quatro** pessoas, a atividade utilizou a roda de conversa como metodologia, incentivando reflexões sobre identidade de gênero e orientação sexual no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando fortalecer o acolhimento dessa população nos serviços locais; (iv) o **II Seminário Transcendendo a Saúde: Direitos Humanos e Saúde da População LGBTQIA+**, realizado em novembro, na UFCSPA e que reuniu cerca de **cem** participantes. O evento abordou temas relacionados à identidade de gênero, orientação sexual e direitos humanos, destacando sua conexão com as políticas públicas e os diferentes ciclos de vida da população LGBTQIA+.

No âmbito da **Saúde da População Negra,** foi realizada a gravação de material audiovisual sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e seus desafios para o Curso de formação continuada “Abordagens antirracistas no atendimento às crianças e suas famílias” do programa Primeira Infância Melhor, lançado no final de novembro. O curso destina-se aos

profissionais que atuam com crianças nos serviços de educação, saúde, assistência social e justiça, especialmente para as equipes do PIM e Criança Feliz. Seu objetivo é promover a adoção de práticas antirracistas no dia a dia desses serviços, visando garantir um atendimento qualificado e humanizado aos usuários.

Tendo em mente a Saúde da **População em Situação de Rua**, foi realizado em colaboração com o Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua o **"III Encontro Estadual das Equipes de Consultórios na Rua",** na Casa de Cultura Mário Quintana, em Porto Alegre. O evento reuniu **140 participantes** de 19 municípios e teve participação de colaboradores/ palestrantes do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), do Centro de referência para o assessoramento e educação em redução de danos da Escola de Saúde Pública; do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e da Proteção aos Vulneráveis do Ministério Público; da Coordenação do Acesso e Equidade - área técnica saúde da população em situação de rua da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde; do Projeto de Extensão Passa e Repassa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA) e dos Movimentos Sociais: Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), Movimento Nacional de Luta em Defesa da População em Situação de Rua (MNLDPSR) e Coletivo Pop Rua RS.

Foi criado o **Ambulatório de Saúde Indígena (ASI)** que **passou a integrar o programa Assistir**, através da Portaria SES Nº 688/2024, de 06 de novembro de 2024. A implementação do serviço vai possibilitar o avanço na qualificação dos processos de atenção à saúde dos povos indígenas também na média e na alta complexidade, através de equipe capacitada e respeito às práticas tradicionais das etnias indígenas, conforme os preceitos do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). A publicação ainda alterou Portaria SES/RS N°537/21, e oficializou a criação do **atendimento suplementar diferencial para o atendimento especializado à pessoa privada de liberdade**, por meio do fomento de atendimento ambulatorial e eletivo, à população privada de liberdade que cumpre pena em regime fechado – em implantação: Ambulatório de Especialidades da Penitenciária de Alta Segurança de Charqueadas (PASC). Além disso, houve a ampliação na habilitação de quatro equipes de atenção primária prisional - alcançando 57 serviços de APS Prisional cofinanciados com incentivos do PIAPS/SES/RS, em 2024.

Foram realizadas três edições do **Curso de Formação de Cuidador de Pessoas Idosas** entre os meses de março a dezembro. Os cursos foram realizados na modalidade híbrida, com duas turmas em Porto Alegre e uma em Osório, contando com a inscrição de **179 pessoas.**

Ainda, foram promovidas lives através do Canal do Youtube da Saúde da Pessoa Idosa SES-RS, os temas abordados nos encontros foram: Uso de Chás pela População Idosa na APS: cuidados e potencialidades; O Uso do IVCF-20 como Guia para o Cuidado de Pessoas Idosas; Incontinência Urinária em Pessoas Idosas; Valorização da Vida e Promoção da Saúde Mental na População Idosa; Sinais de Alerta em Demências: Quando investigar?; Saúde e Movimento: A dança como aliada para um envelhecimento ativo.

Em setembro de 2024 ocorreu a 2ª Jornada de Cuidado Integral em Demências, evento organizado pela SES e promovido pelo Comitê Gestor formado por outras secretarias e órgãos estaduais, universidades, entidades de classe, entre outros parceiros, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs). O evento ocorreu de forma híbrida (**2800** visualizações) e contou com o lançamento do **Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências**, além de painéis com abordagens da perspectiva do usuário, da rede, do profissional, do cuidador e da pesquisa, buscando englobar a integralidade do tema em diferentes aspectos.

Quanto à Atenção Primária à Saúde (APS), a SES/RS organizou o evento "**Capacitação de Multiplicadores eMulti, fortalecimento da APS e do SUS**" que obteve ampla adesão de profissionais de saúde e coordenadores de atenção básica de todo o estado do Rio Grande do Sul. O evento teve como objetivo qualificar a gestão e profissionais de saúde em relação aos processos de trabalho das equipes eMulti, assim como abordar questões pertinentes em relação ao credenciamento de equipes, seu financiamento e sistemas de informação. O evento contou com cerca de **800** participantes de todos os municípios do estado.

A SES/RS, disponibilizou um novo **painel BI para o monitoramento da Morbimortalidade Prematura por DCNT** (https://ti.saude.rs.gov.br/dcnt/). O painel fornece a possibilidade de visualizar dados de mortalidade e internações hospitalares pelas principais condições crônicas não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas), com estratificações para sexo, raça/cor de pele, macrorregiões de saúde, regiões de saúde e município.

Foi apresentado pela SES/RS em outubro na **Plenária do Conselho Estadual de Saúde** a **criptococose em pessoas vivendo com HIV e aids**: as ações que tem feito para a implantação de métodos diagnósticos rápidos, como o CrAg, previsto no pacote do Circuito Rápido da Aids Avançada. Participaram da atividade cerca de **40 pessoas** entre conselheiros, acadêmicos e profissionais de saúde. As atividades de ampliação e qualificação do diagnóstico envolvendo a testagem rápida tem sido intensificada com a instituição de um fluxo estadual para a notificação de intercorrências, a retomada das **Capacitações Teórico-práticas para Multiplicadores de Testagem**

Rápida, sendo ofertado inicialmente para cerca de **40 profissionais** de saúde dos serviços especializados em HIV e aids; além disso, foi ampliado o período para uso do recurso previsto na Portaria SES nº 1099 de 2023, através da Portaria SES n° 696 de 2024. Ainda em outubro houve participação em eventos alusivos ao mês de Conscientização da Sífilis - o Outubro Verde - na **10ª e 16ª Coordenadorias Regionais de Saúde**, no município de Guaíba, além da participação no Seminário Integrado da Sífilis "unindo forças para eliminação" do Ministério da Saúde, em Brasília. Os 4 eventos envolveram cerca de 400 profissionais.

A **Política de Saúde da Mulher** realizou a Capacitação sobre o Sistema de Informação do Câncer (Siscan) para municípios, CRS e prestadores de serviço em citopatologia e mamografia. Disponível em: Capacitação Siscan.

A **Política de Saúde do Homem** realizou capacitações sobre o Pré-Natal do Parceiro, Capacitações sobre o Guia do Pré-Natal na Atenção Básica. Participaram as CRS e os municípios. Durante o mês de setembro, organizou campanha com os clubes de futebol, sobre promoção da vida e prevenção do suicídio. Durante o mês de novembro, promoveu campanha de promoção de saúde, através de ações do Novembro Azul, em articulação com clubes de futebol, Frente Parlamentar, Polícia Rodoviária Federal e universidades.

A **Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas** realizou entre os meses de junho até no final de novembro de 2024, capacitações quinzenais para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental Emergenciais, estabelecidas pela Portaria 300/24, 327/24, 336/24 e 415/24. O objetivo dos encontros foi capacitar os profissionais de rede em diversas temáticas pertinentes ao trabalho nos municípios.

Foi realizado o **1º Encontro Estadual dos CAPS Infantojuvenil e CAPS tipo I** em 30 de outubro de 2024. Ele reuniu cerca de **200** pessoas, de forma presencial, para discussão da temática saúde mental na infância e adolescência, visando a troca de experiência entre serviços e profissionais.

Além disso, foi lançada a **Campanha de Redução de Danos, para a Operação Verão 2025**, a respeito do uso responsável do álcool no verão e nas festas de fina de ano. A Campanha pode ser acessada através do link: https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-alerta-para-uso-responsavel-do-alcool-no-verao-e-nas-festas-de-final-de-ano

Foram promovidos diversos momentos voltados à educação continuada das equipes de APS e gestores municipais através de lives e/ou reuniões virtuais que ficaram disponíveis para consulta pública no Canal do Youtube da Divisão da APS SES-RS (www.youtube.com/@dapsrs), abordando as seguintes temáticas: novo financiamento federal da APS, Censo Nacional das Unidades Básicas

de Saúde, educação permanente na APS, parasitoses, toxoplasmose congênita, animais peçonhentos, Teleferidas, doenças raras, novembro roxo (mês alusivo à prematuridade), profilaxia antirrábica humana, dentre outros. Esses momentos contaram com uma média de **700** participantes.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR

O Programa ASSISTIR instituído pelo Decreto Estadual nº 56.015/2021 e regulamentado pela Portaria SES nº 537/2021 destina-se ao fomento de ações e de serviços de saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no SUS. No mês de janeiro de 2024 ocorreu uma revisão nos critérios técnicos usados para a divisão dos valores entre os estabelecimentos beneficiados. A produção hospitalar, considerada para fins de apuração da Unidade de Referência – UR utilizada para cálculo do incentivo foi atualizada do ano de 2019 para 2022. Também foi reajustado o valor de referência da Unidade de Incentivo Hospitalar (UIH) em 4,043%, levando em conta o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de 2023. Alguns serviços tiveram aumento nos pesos usados no cálculo, como os partos e as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) – que agora pesam, respectivamente, 100% e 44% na fórmula de distribuição dos recursos. Também foram ampliados em 10 vezes os valores encaminhados como suplementação para porta de entrada de Prontos-Socorros. No mês de fevereiro de 2024 foi publicada a Portaria SES nº 104/2024 que altera a Portaria SES nº 537/21, que regulamenta o Programa ASSISTIR. No mês de março foi publicado o Decreto Estadual nº 57.496, que altera o Decreto nº 56.016/2021 que estabelece a Unidade de Incentivo Hospitalar – UIH. No ano de 2024 foram habilitados **142 novos** ambulatórios de especialidades (Quadro 45).

Quadro 45 - Novos ambulatórios de especialidades habilitados em 2024

GESTAO	REGIAO DE SAUDE	MUNICÍPIO	NES	NOME DO ESTABELECIMENTO	ESPECIALIDADE
Estadual	01 - Verdes Campos	Faxinal do Soturno	244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	Cirurgia Bariátrica
Estadual	01 - Verdes Campos	Santa Maria	922216	ASSOC. FRANCISCANA DE ASSIS. A SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	Urologia
Estadual	02 - Entre Rios	Cacequi	699525	HOSPITAL DE CACEQUI - ASSOCIAÇÃO SANTO ONOFRE	Oftalmologia
Estadual	02 - Entre Rios	Santiago	244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	Cirurgia Geral
Estadual	03 - Fronteira Oeste	Alegrete	248328	IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE	Traumato/Ortopedia
Estadual	03 - Fronteira Oeste	Rosário do Sul	248239	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA AUXILIADORA	Urologia

Estadual	03 - Fronteira Oeste	Uruguaiana	248190	SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	Traumato/Ortopedia
Estadual	03 - Fronteira Oeste	Uruguaiana	248190	SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	Neurologia
Estadual	04 - Belas Praias	Torres	707950	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	Traumato/Ortopedia
Estadual	04 - Belas Praias	Torres	707950	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	Cirurgia Geral
Estadual	05 - Bons Ventos	Osório	257815	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO	Traumato/Ortopedia
Estadual	05 - Bons Ventos	Osório	257815	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO	Urologia
Estadual	05 - Bons Ventos	Tramandaí	793008	HOSPITAL TRAMANDAÍ	Ginecologia
Estadual	05 - Bons Ventos	Tramandaí	793008	HOSPITAL TRAMANDAÍ	Cirurgia Traumato Buco Maxilo
Estadual	05 - Bons Ventos	Tramandaí	793008	HOSPITAL TRAMANDAÍ	Cirurgia Geral
Estadual	05 - Bons Ventos	Tramandaì	793008	HOSPITAL TRAMANDAÍ	Traumato/Ortopedia
Estadual	06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	Parobé	227762	SOCIEDADE BENEFICENTE DE PAROBE	Urologia
Estadual	06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	Rolante	257564	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE	Traumato/Ortopedia
Estadual	06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	São Francisco de Paula	227770	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO DE PAULA	Cirurgia Vascular
Estadual	06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	Taquara	227932	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA- HOSPITAL BOM JESUS	Cirurgia Geral
Municipal	07 - Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	232146	FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	Cardiologia
Municipal	07 - Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	232146	FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	Coloproctologia
Municipal	07 - Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	232146	FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	Gastroenterologia
Municipal	07 - Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	232146	FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	Cirurgia Geral
Municipal	07 - Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	232146	FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	Pneumologia
Municipal	07 - Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	232146	FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	Cirurgia Vascular
Municipal	07 - Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	232146	FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	Reumatologia
Estadual	07 - Vale dos Sinos	Portão	232170	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO	Urologia
Municipal	07 - Vale dos Sinos	São Leopoldo	232022	FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO- HOSPITAL CENTENÁRIO	Traumato/Ortopedia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Cirurgia Geral

Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Cardiologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Cirurgia Vascular
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Endocrinologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Gastroenterologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Otorrinolaringologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Pneumologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	232014	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CANOAS HOSPITAL N SRA DAS GRAÇAS	Cirurgia Geral
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Esteio	232030	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO	Urologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Esteio	232030	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO	Cirurgia Geral
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Esteio	232030	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO	Dermatologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Esteio	232030	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO	Nefrologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Esteio	232030	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO	Cirurgia Torácica
Estadual	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Montenegro	257556	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	Cirurgia Geral
Estadual	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Montenegro	257556	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	Traumato/Ortopedia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Cardiologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Cirurgia Vascular
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Dermatologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Endocrinologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Gastroenterologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Ginecologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Neurologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Oftalmologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Otorrinolaringologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Pneumologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Reumatologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Urologia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Traumato/Ortopedia
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Cirurgia Geral
Estadual	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Triunfo	227673	HOSPITAL DE CARIDADE SANTA RITA	Cirurgia Geral

Estadual	09 Carbonífera/Costa Doce	Camaquã	257548	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	Traumato/Ortopedia
Estadual	09 - Carbonífera/Costa Doce	São Jerônimo	424236	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO	Traumato/Ortopedia
Estadual	09 - Carbonífera/Costa Doce	São Jerônimo	424236	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO	Urologia
Estadual	09 - Carbonífera/Costa Doce	São Jerônimo	424236	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO	Cirurgia Geral
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Gravataí	232049	SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	Urologia
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Gravataí	232049	SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	Cirurgia Geral
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	262568	UNIAO BRASILEIRA EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUC	Cirurgia Geral
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	778718	HPS - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	Traumato/Ortopedia
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	778718	HPS - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	Cirurgia Reparadora Queimados
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	237822	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	Ginecologia
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	237253	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	Cirurgia Geral
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	237253	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	Urologia
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	237822	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	Urologia
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	513151	HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL	Urologia
Municipal	10 - Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	513151	HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL	Traumato/Ortopedia
Estadual	10 - Capital e Vale do Gravataí	Viamão	223962	HOSPITAL VIAMÃO	Oftalmologia
Estadual	10 - Capital e Vale do Gravataí	Viamão	223962	HOSPITAL VIAMÃO	Traumato/Ortopedia
Estadual	11 - Sete Povos das Missões	Santo Ângelo	259907	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	Cirurgia Geral
Municipal	11 - Sete Povos das Missões	São Borja	248298	FUNDAÇÃO IVAN GOULART - HOSPITAL INFANTIL	Traumato/Ortopedia
Municipal	11 - Sete Povos das Missões	São Borja	248298	FUNDAÇÃO IVAN GOULART - HOSPITAL INFANTIL	Cirurgia Geral
Estadual	11 - Sete Povos das Missões	São Luiz Gonzaga	259893	SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO LUIZ GONZAGA	Traumato/Ortopedia
Estadual	12 - Portal das Missões	Cruz Alta	263858	ASSOC. DAS DAMAS DE CAR. - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	Urologia
Estadual	12 - Portal das Missões	Cruz Alta	263858	ASSOC. DAS DAMAS DE CAR. - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	Nefrologia
Estadual	13 - Diversidade	Crissiumal	708000	HOSPITAL DE CARIDADE DE CRISSIUMAL	Traumato/Ortopedia
Estadual	13 - Diversidade	Ijuí	261057	HOSPITAL DE CARIDADE IJUI	Urologia

Municipal	14 - Fronteira Noroeste	Santa Rosa	254611	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SANTA ROSA	Urologia
Estadual	14 - Fronteira Noroeste	Três de Maio	250837	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	Traumato/Ortopedia
Estadual	15 - Caminho das Águas	Rodeio Bonito	228734	ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO JOSE	Urologia
Estadual	15 - Caminho das Águas	Tenente Portela	384117	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO	Odonto Hospitalar Pess Def
Estadual	15 - Caminho das Águas	Tenente Portela	384117	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO	Urologia
Estadual	15 - Caminho das Águas	Três Passos	228726	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE CARIDADE TRÊS PASSOS	Traumato/Ortopedia
Estadual	16 - Alto Uruguai Gaúcho	Aratiba	249502	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITALAR DE ARATIBA	Oftalmologia
Estadual	16 - Alto Uruguai Gaúcho	Erechim	707918	HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA	Nefrologia
Estadual	16 - Alto Uruguai Gaúcho	Getúlio Vargas	249510	HOSPITAL SÃO ROQUE DE GETULIO VARGAS	Urologia
Estadual	16 - Alto Uruguai Gaúcho	Nonoai	228688	SOCIEDADE HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI	Traumato/Ortopedia
Municipal	17 - Planalto	Carazinho	262274	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CARAZINHO	Traumato/Ortopedia
Estadual	17 - Planalto	Marau	246953	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DE MARAU	Cirurgia Geral
Estadual	17 - Planalto	Não-Me-Toque	246910	HOSPITAL BENEFICÊNCIA ALTO JACUÍ	Urologia
Estadual	17 - Planalto	Passo Fundo	246988	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO	Cirurgia Geral
Estadual	17 - Planalto	Passo Fundo	246929	HOSP DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	Cirurgia Geral
Estadual	17 - Planalto	Passo Fundo	244969	HOSPITAL DE OLHOS LIONS PASSO FUNDO	Oftalmologia RD e DMRI
Municipal	17 - Planalto	Serafina Corrêa	260050	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	Urologia
Estadual	18 - Araucárias	Sananduva	246767	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	Traumato/Ortopedia
Estadual	19 - Botucaraí	Soledade	246961	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	Traumato/Ortopedia
Estadual	20 - Rota da Produção	Constantina	378691	ASSOCIACAO HOSPITALAR COMUNITARIA REGIONAL DE SAUDE	Dermatologia
Estadual	20 - Rota da Produção	Palmeira das Missões	235323	ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA DAS MISSÕES	Traumato/Ortopedia
Estadual	20 - Rota da Produção	Palmeira das Missões	235323	ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA DAS MISSÕES	Urologia
Estadual	20 - Rota da Produção	Ronda Alta	235412	ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	Traumato/Ortopedia
Estadual	20 - Rota da Produção	Sarandi	235404	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI	Traumato/Ortopedia
Estadual	21 - Sul	Canguçu	232928	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUÇU	Traumato/Ortopedia
Estadual	21 - Sul	Jaguarão	233401	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	Ginecologia
Municipal	21 - Sul	Pelotas	253046	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	Odonto Hospitalar Pess Def
Municipal	21 - Sul	Pelotas	253046	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	Cirurgia Bariátrica

Municipal	21 - Sul	Pelotas	253046	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	Cirurgia Geral
Municipal	21 - Sul	Pelotas	252295	SOC PORTUGUESA DE BENEFICIÊNCIA	Oftalmologia
Estadual	21 - Sul	Piratini	233347	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	Urologia
Estadual	21 - Sul	Rio Grande	232995	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE	Cirurgia Geral
Municipal	21 - Sul	São José do Norte	233355	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE	Dermatologia
Municipal	21 - Sul	São José do Norte	233355	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE	Cardiologia
Estadual	21 - Sul	São Lourenço do Sul	233312	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENCO DO SUL	Traumato/Ortopedia
Estadual	22 - Pampa	Bagé	261987	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	Traumato/Ortopedia
E stadual	22 - Pampa	Bagé	261987	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	Cirurgia Geral
Estadual	22 - Pampa	Bagé	261995	CASA DE SAÚDE FAT FUNBA - HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	Oftalmologia
Municipal	23 - Caxias e Hortênsias	Caxias do Sul	223546	PIO SODAL DAMAS CARIDADE MANTENEDORA HOSP N S DE POMPÉIA	Cirurgia Geral
Municipal	23 - Caxias e Hortênsias	Gramado	241153	SOC EDUC E CARIDADE HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	Traumato/Ortopedia
Municipal	24 - Campos de Cima da Serra	Vacaria	241048	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	Traumato/Ortopedia
Municipal	24 - Campos de Cima da Serra	Vacaria	241048	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	Cirurgia Geral
Municipal	24 - Campos de Cima da Serra	Vacaria	241048	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	Urologia
Municipal	25 - Vinhedos e Basalto	Garibaldi	257645	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO	Urologia
Municipal	25 - Vinhedos e Basalto	Guaporé	793237	SOCIEDADE BENEFICIENTE MANOEL FRANCISCO GUERREIRO	Otorrinolaringologia
Municipal	25 - Vinhedos e Basalto	Guaporé	793237	SOCIEDADE BENEFICIENTE MANOEL FRANCISCO GUERREIRO	Urologia
Municipal	27 - Jacuí Centro	Cachoeira do Sul	266474	HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICÊNCIA	Cirurgia Geral
Estadual	27 - Jacuí Centro	Encruzilhada do Sul	234432	CONGREGAÇÃO IR SERVAS IMAC CONC V MARIA HOSPITAL STA BÁRBARA	Traumato/Ortopedia
Estadual	27 - Jacuí Centro	Encruzilhada do Sul	234432	CONGREGAÇÃO IR SERVAS IMAC CONC V MARIA HOSPITAL STA BÁRBARA	Urologia
Municipal	28 - Vale do Rio Pardo	Candelária	236362	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL CANDELÁRIA	Oftalmologia
Municipal	28 - Vale do Rio Pardo	Santa Cruz do Sul	254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	Cirurgia Geral
Municipal	28 - Vale do Rio Pardo	Santa Cruz do Sul	254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	Oftalmologia
Municipal	28 - Vale do Rio Pardo	Santa Cruz do Sul	255928	HOSPITAL BENEFICENTE MONTE ALVERNE	Dermatologia
Municipal	29 - Vales e Montanhas	Arroio do Meio	252198	SOC SULINA DIV PROV MANT HOSP SÃO JOSÉ	Urologia
Municipal	29 - Vales e Montanhas	Encantado	252228	BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL	Traumato/Ortopedia

Municipal	30 - Vale da Luz	Estrela	252260	SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA- HOSPITAL ESTRELA	Cirurgia Geral
Municipal	30 - Vale da Luz	Teutônia	252244	HOSPITAL OURO BRANCO ASSOS BENEFICENTE OURO BRANCO	Cirurgia Geral

Fonte: DGAE/SES/RS* TS = incentivo tipo de serviço / SD= incentivo suplementar diferencial

Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – PERF

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – PNRF foi instituído pela Portaria GM/MS Nº 90 de 03/02/23. A Portaria estabeleceu para o estado do RS o valor de R$ 32,2 milhões. Em dezembro de 2023 a Portaria GM/MS Nº 2.336/2023, estabeleceu novos recursos destinados ao Programa, a partir da competência fevereiro de 2024. Para o estado do RS foi estabelecido o valor de R$ 64,5 milhões. Mais informações podem ser consultadas na ferramenta de monitoramento no endereço eletrônico http://ti.saude.rs.gov.br/eletivas. Em 04/12/24 foi publicada a Portaria GM/MS Nº 5.820 que altera a Portaria GM/MS Nº 90/23, instituindo o Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE Componente Cirurgias no âmbito do SUS. Com a edição desta Portaria o **Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas foi integrado ao Programa Mais Acesso a Especialistas**, passando a ser denominado Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias. Ainda em dezembro foi publicada a Portaria GM/MS Nº 6.494, de 31/12/24, que estabeleceu recurso aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado ao Programa Nacional de Redução de Filas – exercício de 2025, considerando o Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias e a necessidade de garantir a continuidade do PNRF. Para o estado do RS foi estabelecido o valor de R$ 7 milhões. O recurso a ser repassado é proporcional à série histórica da produção aprovada nos sistemas SIA e SIH/SUS, no âmbito do Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, no período de fevereiro a outubro de 2024.

Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE

Na segunda quinzena de julho de 2024 foi assinada a adesão do Estado do RS ao Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE do Ministério da Saúde. A operacionalização do PMAE é regida pela Portaria SAES/MS nº 1.640/24. A Resolução nº 490/24 CIB/RS, de 26/07/24, aprovou o Plano de Ação Regional do RS – PAR/RS para adesão ao PMAE, composto das especialidades e referências

regionais, bem como o valor financeiro e quantitativo físico para Oferta de Cuidados Integrados - OCI, elaborado de forma conjunta entre as gestões municipal e estadual, em conformidade com as Portarias Federais vigentes. Cada OCI é um conjunto de procedimentos e dispositivos de gestão do cuidado inerentes a uma etapa da linha de cuidado para um agravo à saúde específico. O objetivo do PAR/ RS é aumentar a oferta para diminuir a espera por consultas e exames, uma vez que o cuidado integrado será ofertado para 283.589 (duzentos e oitenta e três mil quinhentos e oitenta e nove) OCI, cada uma significando na prática uma pessoa. O valor estimado do Plano é de R$ 62.342.838,00 (sessenta de dois milhões trezentos e quarenta e dois mil oitocentos e trinta e oito reais). Em novembro de 2024 foi publicada a Portaria GM MS Nº 6.030, de 11/11/24, que aprovou o PAR/RS. O PAR/RS abrange as 30 Regiões de Saúde do estado. Em dezembro foi publicada a Portaria GM/MS Nº 6.305, de 26/12/24, que distribui recursos do Estado do RS referente aos PAR do PMAE. Os recursos de incentivo financeiro distribuídos são destinados às Ações e Estratégias de Gestão dos PAR, para o Núcleo de Gestão e Regulação (NGR), no montante total de R$ 6,3 milhões, conforme Resolução nº 702/24 CIB/RS de 12/12/24. Também são distribuídos recursos de fomento para custeio das OCI no montante total de R$ 18,7 milhões, conforme Resolução nº 701/24 CIB/RS de 12/12/24.

Termo de Cooperação Poder Executivo e Judiciário - TJRS

Em janeiro de 2024 o Governo do Estado e o Tribunal de Justiça (TJ-RS) assinaram três portarias que garantem o repasse de R$ 33 milhões à SES para o atendimento de 7,3 mil pacientes para tratamento de feridas crônicas, cirurgias de escoliose pediátrica e reabilitação auditiva. Além da diminuição de filas, o repasse deve reduzir a judicialização dos tratamentos nas três especialidades no RS (Portarias SES nº 66/2024, 67/2024 e 68/2024). No mês de maio de 2024 o governo do Estado, por meio da SES, assinou três convênios entre a rede pública de saúde e o TJRS. Os convênios beneficiaram três hospitais, totalizando R$ 13,64 milhões. A Santa Casa de Pelotas recebeu R$ 5,64 milhões para aquisição de aparelho para ressonância magnética; o Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa foi contemplado com R$ 5 milhões para procedimentos de hemodinâmica; e o Hospital de Clínicas de Ijuí terá R$ 3 milhões para adquirir um angiógrafo, equipamento para análise do sistema circulatório. Na segunda quinzena de dezembro foi formalizado o repasse de R$ 41,7 milhões para os serviços de oftalmologia, oncologia e transplantes de medula óssea. Do montante destinado, R$ 11,7 milhões aplicados na ampliação de tratamentos cirúrgicos de catarata para a população idosa; R$ 20 milhões, no novo Centro Integrado de Oncologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); e outros R$ 10 milhões, na obra da unidade de transplantes de medula óssea do Hospital

Dom Vicente Scherer da Santa Casa de Porto Alegre. Na área de oftalmologia, o valor distribuído para 29 hospitais participantes do programa para realizar 3.540 cirurgias de catarata. O HCPA recebeu um investimento de R$ 20 milhões destinados à construção do novo Centro Integrado de Oncologia (Cionco). O investimento permite um aumento de 155% no número de consultas oncológicas anuais, passando das atuais 34,5 mil consultas para mais de 88 mil. O Hospital Dom Vicente Scherer recebeu R$ 10 milhões para a ampliação da Unidade de TMO. O Quadro 46 apresenta o demonstrativo dos recursos do TJ RS por serviço, município especialidade e valores.

Quadro 46 - Demonstrativo dos recursos do TJ RS por serviço, município especialidade e valores

CNES	Prestador	Município	Especialidade TJ	Recurso previsto TJ	Portaria SES/RS
2232022	HOSPITAL CENTENÁRIO	SÃO LEOPOLDO	Oncologia	R$ 3,818,399.66	Portaria SES/RS nº 174/23
2255936	HOSPITAL ANA NERY	STA. CRUZ DO SUL		R$ 2,051,824.59	
2252287	HOSPITAL BRUNO BORN DE	LAJEADO		R$ 2,516,742.68	
2266474	HOSPITAL DE CARIDADE DE CACHOEIRA	CACHOEIRA DO SUL		R$ 1,291,297.89	
2227932	HOSPITAL BOM JESUS	TAQUARA		R$ 3,804,734.64	
2261057	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	IJUÍ		R$ 2,364,335.40	
2232014	HOSPITAL N.SRA. DAS GRAÇAS	CANOAS		R$ 2,119,967.07	
2707918	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	ERECHIM		R$ 1,764,994.85	
2259907	HOSPITAL SANTO ANGELO	SANTO ÂNGELO		R$ 1,437,223.20	
2263858	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	CRUZ ALTA		R$ 815,220.95	
2248298	HOSPITAL IVAN GOULART	SÃO BORJA		R$ 392,763.69	
2248204	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	SÃO GABRIEL		R$ 1,600,078.26	
2261987	SANTA CASA DE BAGÉ	BAGÉ		R$ 1,321,743.71	
2232995	SANTA CASA DE RIO GRANDE	RIO GRANDE		R$ 1,924,872.84	
2241021	HOSPITAL TACCHINI	BENTO GONÇALVES		R$ 1,787,208.89	
2248190	SANTA CASA DE URUGUAIANA	URUGUAIANA		R$ 1,251,303.87	
2254611	HOSPITAL VIDA E SAÚDE	SANTA ROSA		R$ 1,171,964.55	
2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE		R$ 5,451,864.42	

2262568	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	PORTO ALEGRE		R$ 7,587,426.50	
2237253	SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE		R$ 7,292,383.58	
2246929	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	PASSO FUNDO		R$ 1,811,493.73	
2246988	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	PASSO FUNDO		R$ 2,251,722.58	
2223538	HOSPITAL GERAL DE CAXIAS	CAXIAS DO SUL		R$ 3,154,734.02	
2223546	HOSPITAL POMPÉIA	CAXIAS DO SUL		R$ 3,152,734.22	
2253054	SANTA CASA DE PELOTAS	PELOTAS		R$ 2,577,522.41	
2252694	HOSPITAL ESCOLA - UFPEL	PELOTAS		R$ 2,133,589.52	
CNES	**Prestador**	**Município**	**Especialidade TJ**	**Recurso previsto TJ**	**Portaria SES/RS**
9528792	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	CHARQUEADAS	Oftalmo Catarata	R$ 328.826,00	Portaria SES/RS nº 776/2024
181927	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET	GUAÍBA		R$ 657.652,00	
2232170	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE PORTÃO	PORTÃO		R$ 164.413,00	
2237881	HOSPITAL BANCO DE OLHOS	PORTO ALEGRE		R$ 986.478,00	
2693801	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	PORTO ALEGRE		R$ 197.295,60	
2237253	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE		R$ 1.446.834,40	
2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE		R$ 65.765,20	
6424236	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JERÔNIMO	SÃO JERÔNIMO		R$ 49.323,90	
5384117	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO	TENENTE PORTELA		R$ 82.206,50	
2252295	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PELOTAS	PELOTAS		R$ 49.323,90	
2233320	HOSPITAL PINHEIRO MACHADO	PINHEIRO MACHADO		R$ 328.826,00	
2232995	SANTA CASA DO RIO GRANDE	RIO GRANDE		R$ 49.323,90	
5699525	HOSPITAL ASSOCIAÇÃO SANTO ONOFRE	CACEQUI		R$ 328.826,00	

2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	FAXINAL DO SOTURNO		R$ 657.652,00	
2223562	HOSPITAL VIRVI RAMOS	CAXIAS DO SUL		R$ 263.060,80	
2241161	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	NOVA PRATA		R$ 164.413,00	
3819590	HOSPITAL SÃO PAULO	LAGOA VERMELHA		R$ 32.882,60	
2261995	HU URCAMP	BAGÉ		R$ 49.323,90	
2248239	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA AUXILIADORA	ROSÁRIO DO SUL		R$ 328.826,00	
2249502	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITALAR DE ARATIBA	ARATIBA		R$ 591.886,80	
2259907	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	SANTO ÂNGELO		R$ 328.826,00	
2236362	HOSPITAL CANDELÁRIA	CANDELÁRIA		R$ 131.530,40	
2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	SANTA CRUZ DO SUL		R$ 328.826,00	
2254611	HOSPITAL VIDA E SAÚDE	SANTA ROSA		R$ 328.826,00	
2250837	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	TRÊS DE MAIO		R$ 1.972.956,00	
2235404	HOSPITAL COMUNITÁRIO DE SARANDI	SARANDI		R$ 657.652,00	
2252228	HOSPITAL SANTA TERESINHA	ENCANTADO		R$ 246.619,50	
2261030	HOSPITAL BOM PASTOR	IJUÍ		R$ 164.413,00	
6389104	Hospital SANTO ANTÔNIO	SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA		R$ 657.652,00	
	TOTAL			R$ 11.468.821,20	
CNES	**Prestador**	**Município**	**Especialidade TJ**	**Recurso previsto TJ**	**Portaria SES/RS**
181927	Hospital Nelson Cornetet	Guaíba	Ortopedia	R$ 416.915,27	Portaria SES/RS nº 521/2024
2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	Porto Alegre		R$ 412.707,53	
2257548	Hospital Nossa Senhora Aparecida	Camaquã		R$ 411.661,93	
2227762	Hospital São Francisco de Assis	Parobé		R$ 238.478,75	
2232030	Fundação de Saúde Pública São Camilo	Esteio		R$ 416.565,28	
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Porto Alegre		R$ 412.840,69	

2232049	Hospital Dom João Becker	Gravataí		R$ 408.544,84	
2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre		R$ 330.032,87	
7513151	Hospital Restinga Extremo Sul	Porto Alegre		R$ 414.399,53	
3508528	Hospital Universitário de Canoas	Canoas		R$ 412.846,67	
5223962	Hospital de Viamão	Viamão		R$ 410.662,85	
2257815	Hospital Beneficente São Vicente de Paulo	Osório		R$ 416.582,13	
2793008	Hospital Tramandaí	Tramandaí		R$ 410.507,51	
2707950	Hospital Nossa Senhora Graças IBSAUDE	Torres		R$ 342.889,40	
2707969	Hospital Santa Luzia	Capão da Canoa		R$ 377.118,40	
2263858	Hospital São Vicente de Paulo	Cruz Alta		R$ 306.629,28	
2250837	Hospital São Vicente de Paulo	Três de Maio		R$ 354.231,72	
2254611	Hospital Vida e Saúde	Santa Rosa		R$ 461.697,47	
2244101	Hospital de Caridade São Roque	Faxinal do Soturno		R$ 611.612,85	
2248204	Santa Casa de São Gabriel	São Gabriel		R$ 610.232,07	
9575936	Hospital Regional de Santa Maria	Santa Maria		R$ 129.014,16	
2228726	Hospital de Caridade Três Passos	Três Passos		R$ 234.780,72	
2262274	Hospital de Clínicas de Carazinho	Carazinho		R$ 258.598,44	
2707918	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	Erechim		R$ 509.914,50	
2235412	Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta	Ronda Alta		R$ 503.627,66	
2235323	Hospital de Caridade de Palmeira das Missões	Palmeira das Missões		R$ 129.014,16	
2240335	Hospital São Carlos	Farroupilha		R$ 805.664,02	
2223546	Hospital Pompeia	Caxias do Sul		R$ 808.836,59	
2266474	Hospital de Caridade e Beneficência da Cachoeira do Sul	Cachoeira do Sul		R$ 343.109,66	
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul		R$ 344.229,82	
2252244	Hospital Ouro Branco	Teutônia		R$ 129.014,16	
2252260	Hospital de Estrela	Estrela		R$ 343.949,15	
2232995	Santa Casa de Rio Grande	Rio Grande		R$ 404.009,65	
2253046	Hospital Universitário São Francisco de Paula - UCPEL	Pelotas		R$ 342.347,01	
2253054	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	Pelotas		R$ 380.154,42	

2261987	Santa Casa de Bagé	Bagé		R$ 157.977,76	
CNES	**Prestador**	**Município**	**Especialidade TJ**	**Recurso previsto TJ**	**Portaria SES/RS**
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Porto Alegre	Escoliose	R$ 2.200.000,00	Portaria SES/RS nº 137/2025
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo		R$ 3.224.000,00	
2240335	Hospital São Carlos	Farroupilha		R$ 576.000,00	
CNES	**Prestador**	**Município**	**Especialidade TJ**	**Recurso previsto TJ**	**Portaria SES/RS**
2227762	Hospital São Francisco de Assis	Parobé	Ambulatório especializado no tratamento de feridas crônicas e/ou complexas	R$ 2.333.333,28	Portaria SES/RS nº 473/2024
2232995	Santa Casa de Misericórdia	Rio Grande		R$ 2.333.333,28	
2254964	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul		R$ 2.333.333,28	
CNES	**Prestador**	**Município**	**Especialidade TJ**	**Recurso previsto TJ**	**Portaria SES/RS**
6295320	HCPA	Porto Alegre	Reabilitação Auditiva	R$ 1.733.668,30	Portaria SES/RS nº 243/2024
5919177	FUNDEF	Lajeado		R$ 1.256.281,40	
7509456	CER II FUMSSAR	Santa Rosa		R$ 778.894,50	
7884508	CER II SMS ENCANTADO	Encantado		R$ 1.608.040,20	
5323789	CER II SMS SÃO BORJA	São Borja		R$ 778.894,50	
5028264	CER III ACADEF	Canoas		R$ 1.256.281,40	
58807	CER IV SMS NOVO HAMBURGO	Novo Hamburgo		R$ 929.648,20	
6022138	CER II CLÍNICA CLELIA MANFRO	Caxias do Sul		R$ 2.512.562,80	
6224571	PROAUDI CLÍNICA AUDIÇÃO	Passo Fundo		R$ 1.206.030,20	
7179634	CER IV PASSO FUNDO	Passo Fundo		R$ 879.397,00	
2260557	CENTRO AUDITIVO PROAUDI	Ijui		R$ 2.512.562,80	
5384117	CER III HOSP SANTO ANTONIO	Tenente Portela		R$ 1.105.527.60	
3545822	CER II APAE TRES DE MAIO	Três de Maio		R$ 628.140,70	
9116915	CER III SMS OSORIO	Osório		R$ 879.397.00	
4012798	CER II SMS ALEGRETE	Alegrete		R$ 251.256.,30	
2863626	OTHOS CLÍNICA	Rio Grande		R$ 1.683.417,10	

Fonte: DGAE/SES/RS. Acesso em 24/03/2025.

Prevenção e Enfrentamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Em 03/05/24 foi publicado o Decreto Estadual nº 57.598 de declaração de estado de emergência em saúde pública em todo o território do Estado do RS para fins de prevenção e de enfrentamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG. O Decreto determina que enquanto

persistir o estado de emergência em saúde pública, as redes hospitalares que prestam serviços ao SUS deverão adotar medidas administrativas urgentes para priorizar a disponibilização de leitos clínicos de suporte ventilatório e de Unidade de Terapia Intensivo – UTI, para os casos de SRAG.

No mês de junho foram publicadas quatro Portarias do MS disponibilizando incentivo de custeio para 74 leitos de UTI Pediátrica no montante de R$ de 11.988.000,00 (onze milhões novecentos e oitenta e oito mil reais) (Quadro 47).

Quadro 47 - Estabelecimentos contemplados pelas Portarias GM/MS nº 4162/24, GM/MS nº 4167/24, GM/MS nº 4178/24 e GM/MS nº 4471/24

Portaria	Município	Estabelecimento	NES	Gestão	Número de leitos UTIP e/ou convertidos	Impacto mensal	Impacto trimestral
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	2237822	Municipal	11	R$ 594.000,00	R$ 1.782.000,00
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	Municipal	8	R$ 432.000,00	R$ 1.296.000,00
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	2237253	Municipal	12	R$ 648.000,00	R$ 1.944.000,00
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2237601	Municipal	8	R$ 432.000,00	R$ 1.296.000,00
GM/MS 4162/24	CANOAS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3508528	Municipal	10	R$ 540.000,00	R$ 1.620.000,00
	Total Portaria GM/MS 4162/24				**49**	**R$ 2.646.000,00**	**R$ 7.938.000,00**
GM/MS 4167/24	BENTO GONÇALVES	HOSPITAL TACCHINI	2241021	Municipal	6	R$ 324.000,00	R$ 972.000,00
	Total Portaria GM/MS 4167/24				**6**	**R$ 324.000,00**	**R$ 972.000,00**
GM/MS 4178/24	PASSO FUNDO	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2246988	Estadual	5	R$ 270.000,00	R$ 810.000,00
	TOTAL PORTARIA GM/MS 4178				**5**	**R$ 270.000,00**	**R$ 810.000,00**
GM/MS 4471/24	Porto Alegre	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	Municipal	10	R$ 540.000,00	R$ 1.620.000,00
GM/MS 4471/24	Santa Maria	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA	2244306	Estadual	4	R$ 216.000,00	R$ 648.000,00
	Total Portaria GM/MS 4471/24				**14**	**R$ 756.000,00**	**R$ 2.268.000,00**
	Total todas as Portarias				**74**	**R$3.996.000,00**	**R$11.988.000,00**

Fonte: DGAE/SES/RS

Além do incentivo de custeio de leitos de UTI Pediátrica foi disponibilizado incentivo de custeio para 33 leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar- SVP no montante de R$ 1.336.500,00 (um milhão trezentos e trinta e seis mil e quinhentos reais) (Quadro 48).

Quadro 48 - Estabelecimentos contemplados pelas Portarias GM/MS nº 4626/24, GM/MS nº 4812/24, GM/MS nº 5200/24 e GM/MS nº 5237/24

Portaria	Município	Estabelecimento	NES	Gestão	Número de leitos SVP	Impacto financeiro mensal	Impacto financeiro trimestral
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS	237601	MUNICIPAL	3	R$ 40.500,00	R$ 121.500,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	IRMANDADE STA CASA DE MISERICÓRDIA DE STA VITÓRIA DO PALMAR	233398	ESTADUAL	2	R$ 27.000,00	R$ 81.000,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	CANGUÇU	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUÇU	232928	ESTADUAL	2	R$ 27.000,00	R$ 81.000,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	ESTEIO	FUND. DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	232030	MUNICIPAL	2	R$ 27.000,00	R$ 81.000,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	FAXINAL DO SOTURNO	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	244101	ESTADUAL	4	R$ 54.000,00	R$ 162.000,00
Total Portaria GM/MS 4626/24					**13**	**R$ 175.500,00**	**R$ 526.500,00**
GM/MS 4812/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	CRUZ ALTA	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	263858	ESTADUAL	4	R$ 54.000,00	R$ 162.000,00
GM/MS 4812/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	ITAQUI	HOSPITAL SÃO PATRÍCIO	248271	ESTADUAL	2	R$ 27.000,00	R$ 81.000,00
Total Portaria 4812/24					**6**	**R$ 81.000,00**	**R$ 243.000,00**
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Candelária	HOSPITAL CANDELÁRIA	236362	MUNICIPAL	2	R$ 27.000,00	R$ 81.000,00
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Erechim	FUND. HOSPITALAR STA TEREZINHA	707918	ESTADUAL	2	R$ 27.000,00	R$ 81.000,00
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSOES	235323	ESTADUAL	4	R$ 54.000,00	R$ 162.000,00
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	259893	ESTADUAL	2	R$ 27.000,00	R$ 81.000,00
Total Portaria 5200/24					**10**	**R$ 135.000,00**	**R$ 405.000,00**
GM/MS 5237/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Gramado	HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	241153	MUNICIPAL	4	R$ 54.000,00	R$ 162.000,00
Total Portaria 5237/24					**4**	**R$ 54.000,00**	**R$ 162.000,00**
Total todas as Portarias					**33**	**R$ 445.500,00**	**R$ 1.336.500,00**

Fonte: DGAE/SES/RS

Ademais, foram direcionados esforços para realizar vistorias nos hospitais e ampliar o acesso de leitos para atendimento à SRAG com a aprovação no sistema SAIPS e que não habilitaram na especialidade por falta de publicação de Portaria Ministerial e a consequente ausência de repasse de recurso (Quadro 49).

Quadro 49- Estabelecimentos aguardando publicação de portaria federal para habilitação de leitos SRAG

CNES	Estabelecimento	Município	Gestão	Leitos Novos UTI Adulto SRAG	Leitos Adulto convertidos SRAG	Leitos SRAG (convertidos+ampliados)	Leitos SVP-P
2252198	Hospital São José	Arroio do Meio	Estadual	6	0	6	4
2261987	Santa Casa de Caridade de Bagé	Bagé	Estadual	0	3	3	3
2266474	Hospital de Caridade e Beneficiência	Cachoeira do Sul	Municipal	0	3	3	0
3508528	Hospital Universitário de Canoas	Canoas	Municipal	10	15	25	0
2223538	Hospital Geral de Caxias do Sul	Caxias do Sul	Municipal	0	7	7	8
2235307	Hospital São José	Chapada	Estadual	0	0	0	2
2263858	Hospital São Vicente de Paulo	Cruz Alta	Estadual	0	0	0	5
2252074	Sociedade Hosptalar São Gabriel Arcanjo	Cruzeiro do Sul	Municipal	0	0	0	4
2252260	Sociedade Sulina Divina Providência - Hospital Estrela	Estrela	Municipal	4	4	8	10
2240335	Hospital Beneficiente São Carlos	Farroupilha	Municipal	0	8	8	10
2227665	Hospital Bom Pastor	Igrejinha	Municipal	0	10	10	0
2233401	Santa Casa de Caridade de Jaguarão	Jaguarão	Estadual	0	0	0	5
2244098	Hospital Bernardina Salles de Barros	Júlio de Castilhos	Estadual	0	0	0	2
2252287	Hospital Bruno Born	Lajeado	Municipal	0	5	5	10
2252007	Associação Hospitalar Marques de Souza	Marques de Souza	Municipal	0	0	0	5
2257556	Hospital Montenegro	Montenegro	Estadual	0	5	5	5
2241161	Hospital São Joao Batista	Nova Prata	Municipal	0	0	0	2
2232146	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	Municipal	0	5	5	0
2257815	Hospital São Vicente de Paulo	Osório	Estadual	0	2	2	14
2235323	Hospital de Caridade de Palmeira das Missões	Palmeira das Missões	Estadual	0	0	0	4
2246988	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	Estadual	0	10	10	0
2237253	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre	Municipal	3	17	20	4
2252082	Hospital Santa Isabel	Progresso	Municipal	0	0	0	6
2232995	Associação de Caridade Santa Casa Do Rio Grande	Rio Grande	Estadual	5	10	15	10

2259974	Hospital de Caridade Santo Antônio	Roque Gonzales	Municipal	0	0	0	2
2244306	Hospital Universitário de Santa Maria	Santa Maria	Estadual	0	4	4	0
2244292	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria	estadual	6	0	6	0
2254611	Hospital Vida Saúde	Santa Rosa	Municipal	0	10	10	0
3017060	Hospital Vida Saúde Filial 01	Santa Rosa	Municipal	0	10	10	10
2233398	Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar	Santa Vitória do Palmar	Estadual	0	0	0	2
6389104	Hospital de Santo Antônio da Patrulha	Santo Antônio da Patrulha	Estadual	0	0	0	3
2248298	Fundação Ivan Goulart	São Borja	Municipal	1	3	4	0
2259893	Hospital São Luiz Gonzaga	São Luiz Gonzaga	Estadual	0	0	0	2
2241226	Hospital Beneficente São João Bosco	São Marcos	Municipal	0	0	0	5
2227983	Fundação Hospitalar Pio XII	Seberi	Estadual	0	0	0	5
2260050	Hospital Nossa Senhora do Rosário	Serafina Corrêa	Municipal	0	0	0	4
2252244	Hospital Ouro Branco	Teutônia	Municipal	0	0	0	2
2707950	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Torres	Estadual	0	5	5	2
99=	Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi	Veranópolis	Municipal	0	0	0	2
Total				**35**	**136**	**171**	**152**
Valor Total mensal				**R$ 9.234.000,00**		**R$ 2.052.000,00**	
Valor Total semestral				**R$ 55.404.000,00**		**R$ 12.312.000,00**	

Fonte: DGAE/SES/RS

Operação Verão Total 2024/2025

Publicação das Portarias SES n° 727/2024 de 19/11/24 e nº 767/24 de 29/11/24, que aprovam a transferência de recursos financeiros, em parcela única, para municípios e hospitais de referência. O valor transferido foi de R$ 5,1 milhões para reforço, ampliação e qualificação das ações de saúde dos litorais norte e sul, durante a Operação Verão Total 2024/2025. Os recursos aplicados em 19 municípios com bases do SAMU, 15 estabelecimentos municipais de pronto atendimento ambulatorial e 11 hospitais de referência na região.

Comissões de Acompanhamento dos Contratos Hospitalares – CAC

As comissões de acompanhamento contratual hospitalares desempenham papel crucial na garantia de que os serviços prestados pelos hospitais estejam em conformidade com os contratos estabelecidos. Elas monitoram e fiscalizam a execução dos contratos, apoiam os prestadores no planejamento das ações, incluindo a aplicação dos valores de emendas parlamentares e outros recursos temporários. Além disso, essas comissões ajudam a identificar e corrigir irregularidades, promovendo a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS e assegurando que os recursos públicos sejam utilizados de maneira transparente e eficiente.

Nos dias 30 e 31 de outubro de 2024 foi realizado o 4º Workshop das Comissões de CAC. O evento reuniu participantes das comissões que atuam no monitoramento da execução dos contratos entre a SES e os hospitais prestadores de serviços ao SUS e oportunizou a participação ativa de outros departamentos da SES, coordenações das CRS e apoiadores do COSEMS, totalizando 155 participantes.

No ano de 2024, as CAC instruíram 27 processos de apuração de irregularidade contratual.

Foram atualizadas a designação dos membros das CAC da Macro Vales Portaria SES n° °228 e 522/2024 componentes da 13ª CRS; Macro Metropolitana Ofício n°079/2024 – designação provisória na 1ª CRS; Macro Centro Oeste Portaria SES n°560/2024 componentes da4ª CRS; Macro Missioneira Portaria SES n°525/2024 componentes da 17ª CRS; Macro Norte Portaria SES n°291/2024 componentes da 11ª CRS.

Outra realização relevante do setor foi a revisão do Regimento Interno das CAC (anteriormente regida pela Portaria SES 378/2022) que estabelece as regras para fiscalização de contratos de prestação de serviços hospitalares celebrados pela gestão estadual do SUS e apuração de irregularidades contratuais. Esta revisão foi publicada através da Portaria SES n°699/2024 resultando em uma portaria tecnicamente mais robusta, com importantes esclarecimentos sobre os processos de apuração de irregularidades contratuais, monitoramento de emendas parlamentares, gestão de recursos temporários e parcelamento no desconto de metas.

Adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)

Trata-se de um programa de fomento à cultura de gestão de custos em saúde no SUS, previsto na Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018. Sua principal finalidade é ofertar uma estratégia de qualificação e apoio para entes federados e instituições de saúde na realização da apuração e gestão

de custos em saúde de forma padronizada e sistemática. O Estado aderiu ao PNGC através do Ofício Gab. Secretária n°193 de 16 de abril de 2024. Para a execução do PNGC o MS desenvolveu o software de acesso via web – APURASUS- Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS que tem como finalidade promover a apuração e gestão de custos em unidades de saúde do SUS, seus setores e procedimentos.

Os hospitais que aderiram ao PNGC são: Hospital Geral de Caxias do Sul, Hospital de Alvorada, Hospital Padre Jeremias de Cachoeirinha, Hospital Regional de Santa Maria, Casa de Saúde Santa Maria, Hospital de Montenegro, Hospital de Pinheiro Machado, Hospital de Portão, Hospital Tramandaí, Hospital São Vicente de Paulo de Osório e o Hospital Regional de Rio Pardo. Atualmente estes hospitais estão em fase de organização interna para futura inserção dos dados no sistema APURASUS.

Mudança de Entidade Administradora de Hospitais

Hospital Tramandaí CNES 6813895

No dia 30/05/24 foi assinado o contrato para a nova administradora do Hospital Tramandaí. A prestação de serviços passou ao **Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS**. Em 18/06/24 foi reaberto o Centro Obstétrico do hospital, fechado desde o mês de abril. O Centro Obstétrico é referência para gestação de alto risco para 350 mil pessoas em 23 municípios do Litoral Norte.

Hospital Alvorada CNES 2232081

A Fundação Universitária de Cardiologia (FUC), em recuperação judicial, teve seu contrato rescindido unilateralmente pela SES, Termo de Rescisão n°023/2024 em 01/04/2024. Posteriormente conforme o termo de Dispensa de Licitação Nº 9248/2023 para a contração de pessoa jurídica para atuar na gestão do Hospital de Alvorada, para gerenciamento da estrutura física e de pessoal e execução das atividades de prestação de serviços profissionais na área médico-hospitalar, viabilizando o seu funcionamento e garantindo o atendimento integral da população SUS de Cachoeirinha foi selecionada a empresa Associação Beneficente João Paulo II para contratação emergencial , Processo 23/2000-0171341-6. Devido ao descumprimento das obrigações contratuais por parte da contratada (falha na prestação de serviços) a SES rescindiu unilateralmente o contrato em 13/08/2024.

Assim para garantir o atendimento à população o Hospital de Alvorada passou contar com uma nova administradora contratada pela SES para a prestação dos serviços, qual seja o Hospital Ana Nery de Santa Cruz do Sul de modo que tanto os atendimentos aos pacientes internados quanto a garantia de acesso das urgências e emergências, atendimentos na maternidade e demais serviços hospitalares e ambulatoriais, passam a ser de responsabilidade do grupo do Hospital Ana Nery. O contrato global próprios nº. 2024/0652.0.00/2024 de caráter emergencial tem validade de um ano, conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/2021.

Hospital Viamão CNES 5223962

A partir de 01/08/24 o Hospital Viamão passou a contar com uma nova administração: o Instituto Maria Schmidt (IMAS). O Instituto foi contratado de forma emergencial pela prefeitura de Viamão, que adquiriu a estrutura física que anteriormente pertencia à Fundação Universitária de Cardiologia (FUC). A aquisição do hospital por parte da prefeitura teve a participação do Governo do Estado por meio de um empréstimo de R$ 24 milhões obtido junto ao Banrisul, por meio do Fundo de Apoio Financeiro e de Recuperação dos Hospitais Privados sem Fins Lucrativos e Hospitais Públicos – FUNAFIR.

No segundo quadrimestre foi assinada pela Secretária Arita, a portaria que ampliou os atendimentos de urgência e emergência em traumato ortopedia, viabilizando a realização de 120 cirurgias mês. Já em outubro foi reaberto o centro obstétrico com capacidade estimada para 130 partos mensais.

Incentivo de custeio para atendimento de adultos com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Em 22/05/24 foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.837 que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o estado do RS, para o atendimento de adultos com SRAG, no âmbito da atenção especializada do SUS. O incentivo financeiro foi repassado na modalidade fundo a fundo aos entes federativos, em parcelas mensais consecutivas, por um período de seis meses.

Na primeira quinzena de agosto, considerando a Portaria GM/MS Nº 3.837/24, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 5.127/24 que homologa a adesão e disponibiliza incentivo financeiro, em caráter excepcional e temporário, ao Estado e Municípios, para o atendimento de adultos com SRAG.

O incentivo financeiro destina-se ao custeio para leitos de UTI A e SVP, no montante de R$ 46.251.000,00 (quarenta e seis milhões, duzentos e cinquenta e um mil reais) (Quadro 50).

Quadro 50 - Incentivo financeiro para custeio para leitos de UTI A e SVP disponibilizado pela Portaria GM/MS Nº 5.127/24

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Número De Leitos UTIP Novos E/Ou Convertidos	Total Geral Uti - Impacto No Mês	Impacto Financeiro Semestre
ALEGRETE	SANTA CASA DE ALEGRETE	2248328	ESTADUAL	5	R$ 270.000,00	R$ 1.620.000,00
BENTO GONCALVES	HOSPITAL TACCHINI	2241021	MUNICIPAL	1	R$ 54.000,00	R$ 324.000,00
DOM PEDRITO	HOSPITAL SAO LUIZ	2262002	ESTADUAL	10	R$ 540.000,00	R$ 3.240.000,00
ENCANTADO	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA TEREZINHA	2252228	MUNICIPAL	3	R$ 162.000,00	R$ 972.000,00
ESTEIO	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	2232030	MUNICIPAL	5	R$ 270.000,00	R$ 1.620.000,00
PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	MUNICIPAL	10	R$ 540.000,00	R$ 3.240.000,00
ROSARIO DO SUL	HOSPITAL AUXILIADORA	2248239	ESTADUAL	6	R$ 324.000,00	R$ 1.944.000,00
SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	MUNICIPAL	5	R$ 270.000,00	R$ 1.620.000,00
SÃO JERONIMO	HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SAO JERONIMOHOSPITAL	6424236	ESTADUAL	4	R$ 216.000,00	R$ 1.296.000,00
SÃO JERONIMO	HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SAO JERONIMOHOSPITAL	6424236	ESTADUAL	4	R$ 216.000,00	R$ 1.296.000,00
PELOTAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	MUNICIPAL	6	R$ 324.000,00	R$ 1.944.000,00
PELOTAS	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	2253046	MUNICIPAL	12	R$ 648.000,00	R$ 3.888.000,00
PELOTAS	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	2252295	MUNICIPAL	3	R$ 162.000,00	R$ 972.000,00
PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICA	2237601	MUNICIPAL	20	R$ 1.080.000,00	R$ 6.480.000,00
PASSO FUNDO	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2246929	ESTADUAL	3	R$ 162.000,00	R$ 972.000,00
SÃO GABRIEL	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	2248204	ESTADUAL	4	R$ 216.000,00	R$ 1.296.000,00
RIO GRANDE	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORREA JUNIOR	2707675	ESTADUAL	1	R$ 54.000,00	R$ 324.000,00
PAROBE	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2227762	ESTADUAL	10	R$ 540.000,00	R$ 3.240.000,00
GRAMADO	HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	2241153	MUNICIPAL	3	R$ 162.000,00	R$ 972.000,00
TOTAL LEITOS DE UTI				**115**	**R$ 6.210.000,00**	**R$ 37.260.000,00**
MUNICÍPIO	**ESTABELECIMENTO**	**CNES**	**GESTÃO**	**NÚMERO DE LEITOS SVP**	**IMPACTO FINANCEIRO MENSAL**	**IMPACTO FINANCEIRO SEMESTRE**
ALEGRETE	SANTA CASA DE ALEGRETE	2248328	ESTADUAL	16	R$ 216.000,00	R$ 1.296.000,00
BENTO GONCALVES	HOSPITAL TACCHINI	2241021	MUNICIPAL	4	R$ 54.000,00	R$ 324.000,00

CARLOS BARBOSA	HOSPITAL SÃO ROQUE	2241137	MUNICIPAL	2	R$ 27.000,00	R$ 162.000,00
ESTEIO	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	2232030	MUNICIPAL	2	R$ 27.000,00	R$ 162.000,00
ITAQUI	HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI	2248271	ESTADUAL	1	R$ 13.500,00	R$ 81.000,00
PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	MUNICIPAL	5	R$ 67.500,00	R$ 405.000,00
ROSARIO DO SUL	HOSPITAL AUXILIADORA	2248239	ESTADUAL	10	R$ 135.000,00	R$ 810.000,00
SANTA MARIA	HOSPITAL CASA DE SAÚDE	5922216	ESTADUAL	2	R$ 27.000,00	R$ 162.000,00
SÃO FRANCISCO DE PAULA	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA	2227770	MUNICIPAL	7	R$ 94.500,00	R$ 567.000,00
SÃO JERONIMO	HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SAO JERONIMOHOSPITAL	6424236	ESTADUAL	8	R$ 108.000,00	R$ 648.000,00
SAPIRANGA	HOSPITAL SAPIRANGA	2232154	MUNICIPAL	5	R$ 67.500,00	R$ 405.000,00
SAPUCAIA DO SUL	FUNDACAO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	2232162	MUNICIPAL	10	R$ 135.000,00	R$ 810.000,00
PELOTAS	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	2253046	MUNICIPAL	10	R$ 135.000,00	R$ 810.000,00
PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2237601	MUNICIPAL	10	R$ 135.000,00	R$ 810.000,00
PASSO FUNDO	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2246929	ESTADUAL	5	R$ 67.500,00	R$ 405.000,00
SÃO GABRIEL	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	2248204	ESTADUAL	4	R$ 54.000,00	R$ 324.000,00
GRAMADO	HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	2241153	MUNICIPAL	10	R$ 135.000,00	R$ 810.000,00
TOTAL LEITOS DE SUPORTE VENTILATORIO				**111**	**R$ 1.498.500,00**	**R$ 8.991.000,00**
TOTAL LEITOS DE UTI E DE SUPORTE VENTILATORIO				**226**	**R$ 7.708.500,00**	**R$ 46.251.000,00**

Fonte: DGAE/SES/RS

Também, na segunda quinzena de agosto, considerando a Portaria GM/MS Nº 3.837/24, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 5.236/24 que homologa a adesão e disponibiliza incentivo financeiro, em caráter excepcional e temporário, ao Estado –SRAG, no montante de R$ 8.586.000,00 (oito milhões quinhentos e oitenta e seis mil reais) (Quadro 51).

Quadro 51 - Incentivo financeiro em caráter excepcional e temporário, ao Estado – SRAG disponibilizado pela Portaria GM/MS Nº 5.236/24

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	NES	NÚMERO DE LEITOS UTIP NOVOS e/ou CONVERTIDOS	UTI IMPACTO NO MÊS	IMPACTO FINANCEIRO SEMESTRE
SANANDUVA	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA	ESTADUAL	2246767	3	R$ 162.000,00	R$ 972.000,00
CAXIAS DO SUL	HOSPITAL VIRVI RAMOS	MUNICIPAL	2223562	10	R$ 540.000,00	R$3.240.000,00
GRAVATAI	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	MUNICIPAL	2232049	4	R$ 216.000,00	R$ 1.296.000,00
SANTO ANGELO	HOSPITAL SANTO ANGELO	ESTADUAL	2259907	2	R$ 108.000,00	R$ 648.000,00
TAQUARA	HOSPITAL BOM JESUS	ESTADUAL	2227932	2	R$ 108.000,00	R$ 648.000,00

TOTAL LEITOS DE UTI				21	R$ 1.134.000,00	R$ 6.804.000,00
MUNICÍPIO	**ESTABELECIMENTO**	**GESTÃO**	**CNES**	**NÚMERO DE LEITOS SVP**	**SVP IMPACTO NO MÊS**	**IMPACTO FINANCEIRO SEMESTRE**
SANANDUVA	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA	ESTADUAL	2246767	5	R$ 67.500,00	R$ 405.000,00
CAPÃO DA CANOA	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	ESTADUAL	2707969	1	R$ 13.500,00	R$ 81.000,00
GRAVATAI	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	MUNICIPAL	2232049	2	R$ 27.000,00	R$ 162.000,00
PROGRESSO	HOSPITAL SANTA ISABEL PROGRESSO	MUNICIPAL	2252082	6	R$ 81.000,00	R$ 486.000,00
SANTO ANGELO	HOSPITAL SANTO ANGELO	ESTADUAL	2259907	5	R$ 67.500,00	R$ 405.000,00
SAO MARTINHO	HOSPITAL DE CARIDADE DE SAO MARTINHO	ESTADUAL	2707608	3	R$ 40.500,00	R$ 243.000,00
TOTAL LEITOS SUPORTE VENTILATORIO				22	R$ 297.000,00	R$ 1.782.000,00
TOTAL LEITOS UTI E LEITOS SUPORTE VENTILATORIO				43	R$ 1.431.000,00	R$ 8.586.000,00

Fonte: DGAE/SES/RS

Após solicitação da SES/RS e das Secretarias Municipais da Saúde, o MS destinou R$ 32 milhões e 76 mil reais para a abertura de 594 “leitos de calamidade” no RS. As novas vagas atenderam pacientes de regiões onde os hospitais foram atingidos parcial ou totalmente pelas enchentes de maio de 2024. O repasse dos recursos, em parcela única, foi estabelecido pela Portaria GM/MS Nº 4.306 de 11/06/24 (Quadro 52):

Quadro 52 - Recursos disponibilizados por meio da Portaria GM/MS nº 4.306, de 11/06/24, para os Leitos Calamidades

IBGE	MUNICÍPIO	LEITOS CUSTEADOS	VALOR
430000	Rio Grande do Sul	349	R$ 18.846.000,00
430245	Boqueirão do Leão	10	R$ 540.000,00
430300	Cachoeira do Sul	10	R$ 540.000,00
430770	Esteio	10	R$ 540.000,00
430790	Farroupilha	14	R$ 756.000,00
430860	Garibaldi	10	R$ 540.000,00
430940	Guaporé	10	R$ 540.000,00
431205	Marques de Souza	10	R$ 540.000,00
431290	Nova Bassano	10	R$ 540.000,00
431390	Panambi	4	R$ 216.000,00
431400	Paraí	8	R$ 432.000,00
431440	Pelotas	40	R$ 2.160.000,00
431490	Porto Alegre	50	R$ 2.700.000,00
431720	Santa Rosa	10	R$ 540.000,00
431800	São Borja	6	R$ 324.000,00
432040	Serafina Corrêa	10	R$ 540.000,00
432110	Tapes	20	R$ 1.080.000,00

432145	Teutônia	3	R$ 162.000,00
432250	Vacaria	5	R$ 270.000,00
432280	Veranópolis	5	R$ 270.000,00
TOTAL		**594**	**R$ 32.076.000,00**

Fonte: DGAE/SES/RS

Na segunda quinzena, de setembro foi republicada a Portaria GM/MS Nº 4.779/24, de 19/07/24, que estabelece incentivo financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, disponibilizado, em parcela única, ao Estado do RS e Municípios, considerando o Decreto nº 57.596/24 que declarou estado de calamidade pública no território do RS. A Portaria estabeleceu o montante de R$ 142,9 milhões, distribuídos entre 229 hospitais, sob gestão municipal ou estadual, localizados em 211 municípios.

SISTEMAS TRANSVERSAIS NA REDE

Assistência Farmacêutica

O Projeto de Fomento à Implantação do Cuidado Farmacêutico no RS, CUIDAR+, instituído pela Portaria SES/RS nº 792/2020, possui ações orientadas em dois eixos: *Apoio Técnico e Telecuidado Farmacêutico.* No escopo do eixo Apoio Técnico, em 2024, **62** farmacêuticos foram certificados no curso Cuidado Farmacêutico para a pessoa com Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), disponível no Moodle, com foco nos serviços de dispensação, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico de usuários com asma e DPOC.

Ainda no mesmo eixo, foi realizado, em 2024, o **Concurso Artístico Farmácia vai à Escola (Edital de Concursonº 02/2024),** relacionado à **3ª edição da Campanha para o Uso Racional de Medicamentos Farmácia vai à Escola**. A temática escolhida para o concurso foi "Prevenção da Intoxicação medicamentosa" e contou com a submissão de **792** trabalhos artísticos, desenvolvidos nas escolas com o apoio de professores e profissionais de saúde dos municípios. Foram selecionados como vencedores do concurso ao menos um trabalho artístico de cada Coordenadoria Regional de Educação inscrita no concurso, totalizando 102 prêmios entregues: 44 prêmios para o estudante autor, 36 para professores associados e 22 prêmios para profissionais de saúde que apoiaram a ação. Além do concurso, foi produzido em 2024, o guia para a 4ª edição da Campanha Farmácia vai à Escola, cuja temática norteadora é Autocuidado.

Quanto ao eixo telecuidado farmacêutico, foram disponibilizados 529 atendimentos farmacêuticos aos usuários com asma e DPOC, que utilizam medicamentos do Componente

Especializado da Assistência Farmacêutica. A intervenção, realizada por meio de uma teleconsulta farmacêutica, demonstrou melhorar a adesão ao tratamento, o processo de uso do dispositivo inalatório e o controle do agravo (asma), e diminuir a gravidade da doença (DPOC), conforme aplicação do Teste de Controle da Asma e Teste de Controle de DPOC, respectivamente.

A Assistência Farmacêutica foi contemplada no Programa **Avançar na Saúde** e para tal instituiu o **Programa Farmácia Cuidar+**, que tem como objetivo ampliar, qualificar e promover os serviços clínicos farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) dos municípios. Nos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+, foram realizadas, em 2024, mais de 10 mil consultas farmacêuticas nas modalidades 1ª dispensação, orientação farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico, contemplando 4.646 usuários com asma e/ou DPOC cadastrados nas FME do estado, que receberam no mínimo um atendimento clínico. Desde a implementação do programa, mais de 16 mil usuários já foram atendidos ao menos uma vez em consulta com profissionais farmacêuticos e mais de 31 mil consultas foram realizadas.

Dentre as principais ações de implementação da **Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul (PIPMF/RS)**, no ano de 2024, destacam-se as publicações do Folder *Fitoterapia 2024* e do Infográfico da PIPMF/RS 2024. Além desses, foi realizado o ***V Encontro de Arranjos Produtivos Locais do RS*** **(APLs do RS)**, evento com os municípios que possuem recursos do Ministério da Saúde (MS) para implantação da fitoterapia. A PIPMF/RS forneceu orientação técnica aos municípios do RS para concorrerem ao edital do MS para estruturação de Farmácia Viva (Chamada Pública SECTICS/MS nº 03/2024) e para a Chamada Pública do MS (Portaria GM/MS nº 5.619, de 25/10/2024) que instituiu incremento financeiro federal aos municípios que possuíam registros de fitoterápicos no Sistema Bnafar/MS. No âmbito da educação, a Política realizou aulas para os residentes da Escola de Saúde Pública da SES/RS e para residentes da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, além de palestrar na *17ª Reunião Técnica Estadual sobre Plantas Bioativas*, evento promovido pela Emater, Unijuí e 17ªCRS. Paralela a essas atividades, manteve-se reunião do Comitê Gestor da PIPMF/RS. Todas as publicações da PIPMF/RS estão disponíveis na página: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/politica-intersetorial-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus-rs.

Vigilância em Saúde

Com o objetivo de modernizar o parque de equipamentos da Rede de Frio Regional e garantir mais segurança na conservação de vacinas, a Secretaria da Saúde (SES) **entregou 41 câmaras frias** para 14 das suas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) que não possuem sistema de gerador instalado na sede. A entrega foi realizada no dia 30 de outubro na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (Ceadi) e é a primeira etapa de entrega de um total de 120 câmaras frias que estão sendo adquiridas pelo governo do Estado. Os novos equipamentos possuem bateria com autonomia de até 36 horas, garantindo a conservação das vacinas em temperatura de refrigeração, mesmo em casos de falta de energia elétrica ou problemas na rede externa. As 14 coordenadorias contempladas nesta etapa atendem 324 municípios gaúchos.

Em 23/08/24, houve a **inauguração da nova Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)**, no 1º piso de um dos prédios que compõem o complexo do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com ampliação para 133 m² e quase o dobro de área refrigerada na comparação com a estrutura anterior, o local tem capacidade de conservação de 26 milhões de vacinas. A construção do novo espaço representa uma importante ampliação dos ambientes de armazenamento e redistribuição de imunobiológicos (vacinas e soros) fornecidos pelo Ministério da Saúde para atender às demandas e ações de imunização desenvolvidas no Estado.

Foi realizado o lançamento do **Painel de Hospitalizações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, uma nova ferramenta para monitorar as hospitalizações por doenças respiratórias. O painel está disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/srag/

Em outubro de 2024, **a Vigilância Epidemiológica Estadual, em parceria com o DAPPS e o Ministério da Saúde, atuou na certificação da eliminação da transmissão vertical da Hepatite B no município de Caxias do Sul.** O processo de certificação é estruturado em quatro eixos, sendo um deles o eixo de vigilância em saúde, no qual foram avaliados diversos indicadores. Essa avaliação validou a capacidade do município para receber a Certificação do Selo Bronze de Boas Práticas Rumo à Eliminação, em conformidade com o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B.

Uma relevante entrega para a população gaúcha, foi a **inauguração do CEREST Esteio/Vale do Caí**, com visita de uma representante no Ministério do Trabalho/ CGSAT, no dia 27 de agosto de 2024. O serviço irá atender 18 municípios da Região de Saúde 8, da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde. São eles: Barão, Harmonia, São Pedro da Serra, Tupandi, Salvador do Sul, Brochier, Maratá, São José do Sul, Pareci Novo, São Sebastião do Caí, Montenegro, Capela Santana, Tabaí, Triunfo,

Nova Santa Rita, Esteio, Canoas, Sapucaia do Sul. Além disso, destaca-se a Resolução CIB 582/2024, que prevê critérios mínimos de procedimentos de assistência, vigilância e educação permanente que visa fortalecer a Rede Saúde do Trabalhador.

Ainda no âmbito da **Saúde do Trabalhador, foi realizado o encontro técnico, em dezembro de 2024, denominado "Política de Saúde do Trabalhador como Estratégia de Promoção do Trabalho Seguro e Saudável"**. O objetivo foi compartilhar práticas em saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras desenvolvidos pelas Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISAT's) os municípios e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) no Rio Grande do Sul.

No âmbito **da Vigilância Sanitária Estadual, foi realizado o 1º Encontro Estadual "Qualifica VISA/RS" de 2024,** ocorrido nos dias 30 e 31/10/2024 no auditório da Emater/RS, com a participação de servidores da Divisão de Vigilância Sanitária e daqueles que atuam na VISA nas CRSs, bem como dos servidores dos municípios prioritários definidos no âmbito da pactuação homologada pela Resolução nº 390/22 - CIB/RS, cuja continuidade dos trabalhos foi homologada pela Resolução nº 483/23 - CIB/RS e a lista de municípios de referência atualizada pela Resolução nº 556/2024 - CIB/RS. O objetivo do encontro é dar continuidade ao processo de participação dos municípios de referência das Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul na promoção de ampla discussão e das iniciativas para a qualificação e capacitação dos profissionais que atuam na vigilância sanitária, buscando a melhoria da organização, gestão, planejamento, com a priorização da atuação das ações de vigilância sanitária, baseados nos conceitos e requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e no Gerenciamento do Risco.

Foi realizada em 2024, ainda, **a implantação da técnica de PCR em Tempo Real para diagnóstico de Leptospirose no Laboratório de Saúde Pública (LACEN/RS).** A utilização da PCR em tempo real permite identificar, de forma rápida e específica, o material genético da bactéria Leptospira em amostras clínicas. Essa metodologia tem grande importância no cenário de emergência (como nas **enchentes de 2024**), pois reduz o tempo de espera por resultados e facilita a implementação de medidas de controle e tratamento, contribuindo para a diminuição de surtos da doença nas áreas afetadas.

Em 2024, o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT), em colaboração com o Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN), respondeu a eventos climáticos que causaram um aumento na demanda por diagnósticos moleculares de leptospirose. Além disso, realizou 1.366 análises de qPCR para diagnóstico diferencial de Hepatite A (HAV) e padronizou e sequenciou amostras positivas de Leptospirose para identificar a variante sorológica. O

CDCT também intensificou a integração de dados moleculares com informações entomológicas para aprimorar a identificação da diversidade biológica no estado, utilizando a análise do gene COI para identificar diferentes espécies e entender como a antropização afeta a diversidade e distribuição de vertebrados e invertebrados. Essa abordagem molecular representa um avanço para a vigilância ambiental em saúde, especialmente no monitoramento de mosquitos vetores de arbovírus, crucial para o Rio Grande do Sul, que enfrenta desafios com o surgimento e ressurgimento de arbovírus. Paralelamente, o CDCT expandiu sua capacidade de diagnóstico molecular para malária, utilizando PCR em tempo real para detectar quantidades mínimas de DNA do parasita Plasmodium, aumentando a precisão em casos de baixa parasitemia. Até o momento, 170 diagnósticos de malária foram realizados por PCR em tempo real, fortalecendo a vigilância ambiental e fornecendo informações cruciais para a tomada de decisão e implementação de medidas eficazes de controle da doença.

Quanto às ações realizadas pelo **Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/RS)** em 2024, tem-se: 39.523 atendimentos toxicológicos realizados, 17.584 análises toxicológicas realizadas, 5.831 agentes etiológicos identificados, 528 profissionais de saúde capacitados e 42.938 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

Nos dias 9 e 10 de outubro, no auditório da Escola de Saúde Pública, foi realizado o **1° Encontro de Pontos Focais do Vigidesastres RS, Programa de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres.** O evento reuniu alguns setores da Secretaria Estadual da Saúde, como o Centro Estadual de Saúde (Cevs) e Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (Dapps). Também contou com a participação de outros parceiros como a Defesa Civil do RS, Feevale, e representantes do programa nas esferas Nacional e de Porto Alegre. A estruturação dessa rede proporciona maior agilidade na comunicação entre diferentes esferas do Setor Saúde, além promover a preparação das equipes de saúde para o enfrentamento a desastres naturais e tecnológicos. Link disponível: https://saude.rs.gov.br/evento-reune-profissionais-que-atuam-nas-emergencias-geradas-por-desastres-naturais

Em novembro de 2024, as ações e orientações da Secretaria Estadual da Saúde (SES) no enfrentamento à leptospirose durante emergências climáticas foram abordadas por especialistas e gestores de saúde das esferas federal, estadual e municipal, no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (Cevs). Foi o primeiro de uma série de encontros que deverão ser realizados com o objetivo de preparar os serviços de saúde de todo o país diante de futuras inundações e alagamentos que possam ocorrer no país. Participaram deste primeiro encontro, representantes de Departamentos do Ministério da Saúde, Força Nacional do SUS, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, da Organização

Mundial da Saúde, do Conselho Estadual da Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems/RS), infectologistas da Unicamp, PUC São Paulo, Universidade Federal do Ceará, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital de Emílio Ribas, Hospital das Clínicas de São Paulo, Universidade Federal do Acre, Instituto Evandro Chagas, Instituto Adolfo Lutz, Fiocruz e Conselho Federal de Farmácia, além de outra instituições. Link disponível: < https://saude.rs.gov.br/especialistas-debatem-vigilancia-assistencia-e-diagnostico-da-leptospirose-durante-emergencias-climaticas >.

Hemorrede estadual

A SES/RS tem trabalhado para a estruturação da **Política Estadual do Sangue e Hemoderivados** em três eixos:

- Ampliação do acesso à doação de sangue através da estruturação da Rede de Apoio a Doação de Sangue.
- Ampliação e qualificação dos seus laboratórios
- Uso racional do sangue através do Gerenciamento do Sangue do Paciente

Em 2024 foi possível a estruturação da doação de sangue em seis novos locais em cinco novos municípios: Canguçu, Jaguarão, Esteio, Lagoa Vermelha e Bom Princípio, além de um ponto extra junto ao Hospital Regional de Santa Maria. Assim a Rede de Apoio a Doação de Sangue já está implantada em 11 municípios do RS, com 12 locais. Estas ações representam a inclusão deste município como referência em captação de doadores de sangue em suas regiões pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi concluído o processo de **automação do Laboratório de Imunohematologia do HEMORGS**, com a **instalação de equipamentos de alta performance** para a realização dos exames de triagem de Hemoglobina S e exames imunohematológicos de doador de sangue, o que permitiu a realização de 10 novos tipos de testes laboratoriais. A automação permitiu a qualificação da realização dos exames e maior segurança transfusional.

Para ampliar a adesão ao **Curso de Gerenciamento do Sangue do Paciente – PBM** pelos médicos dos hospitais da Rede SUS RS, este foi disponibilizado na modalidade EAD autoinscricional e autoinstrucional, desde outubro/2024.

SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICO

A **Regulação Compartilhada das Urgências (SAMU 192)** foi implantada por meio da Resolução Nº 338/2019 – CIB/RS, com objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base SAMU 192 com Unidade de Suporte Avançado (USA). Atualmente, dois municípios (Bento Gonçalves e Santa Maria) mantêm esta ação, com a participação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas que atuam no processo regulatório dos chamados provenientes da sua área de abrangência, vinculados à CRU/SAMU/RS Estadual. O tempo médio geral de acionamento das equipes, para a CRU/SAMU/RS Estadual foi de 05min30seg em dezembro/2024. Em relação aos municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (03min56seg, em dezembro/2024) e Santa Maria (04min54seg, em novembro/2024), demostrando a efetividade desta ação no tempo médio geral.

Quanto ao **Tempo Médio de Atendimento do Regulador Médico das Urgências (SAMU 192)**: a qualidade do processo regulatório das urgências do SAMU 192 pode ser inferida pelos indicadores de tempo-resposta, entre eles o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador das urgências. Como resultado das medidas adotadas em relação ao incremento de recursos humanos e à reorganização do processo de trabalho da equipe de regulação, pode-se observar que no terceiro quadrimestre de 2024 à CRU/SAMU/RS Estadual, teve tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador 00:00:55seg em dezembro/24, comparativamente a 00:01:09seg em dezembro/23.

No ano de 2024, a Regulação Estadual, por meio dos espaços de deliberação e pactuação nas CIR e CIB, tramitou junto à União diversos pleitos das regiões referente a solicitação de habilitação de componentes da Rede das Urgências como, em agosto de 2024, a publicação da Portaria GM/MS Nº 5.169/24 que aprovou o Aditivo ao Plano de Ação Regional das Urgências da Macrorregião Centro-Oeste com habilitação de Portas de Entrada Hospitalares e leitos de retaguarda clínicos e de Terapia Intensiva para a referida macrorregião, bem como a Portaria GM/MS nº 5.147/24 a qual habilitou a Porta de Entrada Hospitalar de Urgências para o Hospital de Tenente Portela. Houve tramitação dos pleitos de Salas de Estabilização (Giruá, Triunfo, Campinas do Sul, Cambará do Sul, Aceguá, Lavras do Sul, Nova Petrópolis e Constantina); ampliação e expansão da frota do SAMU 192 (Porto Alegre, Crissiumal, Jóia, São Martinho, Imbé, Ibirubá) e habilitação de UPA 24 horas (Ijuí, São Leopoldo e Eldorado do Sul).

Em paralelo ao **Seminário Sul-Brasileiro de Urgência e Emergência e a Feira Prevensul**, com a participação em todo o evento de mais de **350 profissionais** da área da urgência e emergência vinculados ao SAMU no RS, em setembro/24, ocorreu as **Olimpíadas do SAMU/RS**, onde as equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado foram testadas em suas habilidades na atuação na prática em um ambiente de simulação, contribuindo para a capacitação, interação entre as equipes e compartilhamento de conhecimentos. A Olimpíada teve a participação de equipes do SAMU 192 de 18 municípios e fez parte da programação alusiva aos 20 anos de implantação do SAMU 192 no RS.

GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Nos dias 24 e 25 de outubro de 2024, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), em parceria com o Instituto FGV CLEAR, realizou a **1ª Oficina de Elaboração da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde**. O evento contou com a participação de aproximadamente **120 servidores** e foi realizado no Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo da oficina foi capacitar os profissionais do nível central e das coordenadorias regionais de saúde para o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, utilizando o método da Teoria da Mudança. O Centro de Aprendizagem em Avaliação e Resultados para a África Lusófona e o Brasil (FGV EESP CLEAR) integra um movimento global que promove decisões baseadas em evidências, auxiliando governos, doadores e financiadores de políticas públicas e programas na construção de soluções mais eficazes e sustentáveis.

Com o objetivo de qualificar o Monitoramento e Avaliação dos Planos Macrorregionais de Saúde, iniciou-se o processo de desenvolvimento da **Estratégia de Monitoramento e Avaliação do Planejamento Regional Integrado (EMAPRI)**. A proposta, na modalidade de um projeto piloto, foi construída, especialmente, a partir das discussões das oficinas de Educação Permanente do Planejamento Regional Integrado, realizadas nas sete macrorregiões de saúde do Estado no ano de 2023. A EMAPRI está sendo implementada gradualmente nas sete macrorregiões de saúde, sendo que, em 2024, o Projeto Piloto foi aplicado em 6 macrorregiões, ainda restando apenas a Macrorregião Serra por iniciar a aplicação. A Metodologia de aplicação consistiu em reuniões online e presenciais, com os técnicos dos departamentos e das áreas técnicas da SES/RS, no nível central e nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e utilizando o modelo lógico de Monitoramento e Avaliação do PES 2024-2027.

Foi realizada a apresentação do **Boletim – "Perfil Epidemiológico das Lesões Autoprovocadas e do Suicídio no RS" – Conhecer para prevenir.** O Boletim é uma publicação do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, Escola de Saúde Pública e Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Programação do evento: comportamento suicida: conceitos e cuidados; a importância da notificação da violência; perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas e do suicídio no RS. O evento contou com a presença de **121 pessoas**.

Quanto à **Residência Integrada em Saúde** (RIS), o valor pago em bolsas de estudo, para os Residentes (R1, R2, R3 e R4), no ano de 2024 foi de R$ 9.606.994,21.

As atividades do **Café ConsCiência** seguiram com as temáticas:

- Março - O cenário epidemiológico da Dengue no RS" com a convidada: Dra. Roberta Vanacor Lenhardt. Link: https://www.youtube.com/watch?v=kR9eV0K4VdM
- Abril - Saúde Única: impacto na vida das pessoas,com o convidado: Prof. Dr. Dilmar Xavier da Paixão. Link: https://www.youtube.com/watch?v=THFK2B9w3JM
- Agosto - A violência contra mulher: um problema de saúde" com a convidada: Ma. Gabriela Dalenogare.
- Setembro - MPOX: emergência global e estratégias de controle da SES/RS, com a convidada Roberta Vanacor Lenhardt. Link: https://youtu.be/ZHJR0G0u5vQ
- Outubro - Gestão de riscos e desastres: desafios e possibilidades, com a convidada Nadianna Marques. Link: https://youtu.be/ev9FHgfuimk
- Novembro - edição especial - Impacto Ambiental na Saúde - IV SERETI - com o convidado Dr. Francisco Milanez. Link: https://youtu.be/c3u9y7S6ev0

O **IV SERETI** - Seminário Regional sobre Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde: "a Importância da Ciência e Inovação para a Saúde em Contextos Adversos", ocorreu nos dias 4, 5 e 6 de novembro. O Seminário é um evento científico realizado pela Escola de Saúde Pública e apoiado pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES-RS, que tem materializado sua responsabilidade na definição e institucionalização da Política de Pesquisa, ampliando a participação da SES/RS na

produção do conhecimento científico e pesquisa em saúde. Contou com a presença de **160** participantes e durante os três dias foram abordados temas:

- Enfrentamento a desastres, ministrado pela farmacêutica Marina Bystronski e pela bióloga Paola dos Santos;
- A pesquisa genômica em saúde - com a Dra. e bióloga Regina Bones;
- Saúde Única- com a convidada Joyce Mendes, médica da FIOCRUZ;
- Impactos da Inovação e Ciência na Saúde - foi o tema do palestrante Rafael Reimann, doutor em Ciências do Movimento Humano;
- Mulheres na Ciência - ministrado pela Dra. Patrícia Grossi;
- Inovação e Tecnologia no enfrentamento de desastres socioambientais - com os pesquisadores Abner de Freitas e Rafael Trancoso que debateram sobre o uso de tecnologias que ajudam no combate a crises, principalmente no cenário climático que se estabeleceu, abordando seu uso ético e prático;
- Ciência para Saúde - conferência com o Dr. Wagner Martins, que abordou a importância da ciência e inovação para a saúde e como os estudos e a atuação da instituição de pesquisa FIOCRUZ estão estimulando a inovação científica;
- Importância da Evidência Científica para Ações Futuras - com os doutores e pesquisadores Airton Stein, Camila Lasse e Glauco Caon. O evento está disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLg3Pwms4if_WI1qGbh3MOZTPIVs4QbjNz

O VII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva teve como objetivo promover debates sobre a "integração Ensino-Serviço". O evento reuniu **83** participantes, entre eles, gestores, integrantes do controle social, representantes de instituições educacionais e trabalhadores da saúde.

O Curso de Especialização em Saúde Pública iniciou nova turma em abril e o processo de seleção se caracterizou pela garantia de vagas por Macrorregião de Saúde e das vagas de ingresso pelas ações afirmativas, em acordo com a Portaria SES/RS nº 1.149/2022. O Curso de Especialização em Saúde Pública ocorre em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS).

O **Projeto Transversal do Programa de Residência em Saúde Coletiva** com ênfase na Gestão em Saúde – desenvolveu durante o ano de 2024 atividades na temática do monitoramento e da avaliação de Programas e políticas públicas de promoção e prevenção de doenças crônicas

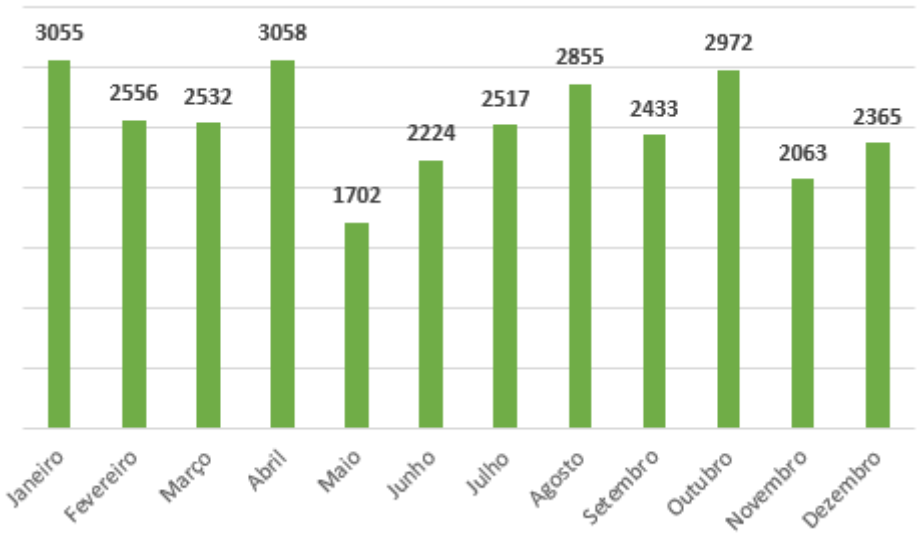
transmissíveis e seus condicionantes e determinantes sociais. As aulas tiveram início no final de março e seguiram até dezembro, os encontros semanas envolvendo atividades práticas em conjunto com o Programa Geração Consciente e o PrevineRS – de cuidado e prevenção em IST/HIV e aids. Foram em torno de 5 preceptores e 12 residentes diretamente envolvidos.

A Escola de Saúde Pública participou da organização da **Etapa Estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CNGTES),** que teve início em julho. A etapa nacional foi realizada em Brasília no mês de dezembro e contou com representantes da SES/RS.

Ouvidoria do SUS

No ano de 2024 a Ouvidoria do SUS-SES/RS realizou **30.332 atendimentos,** sendo **29.570** com origem no nível central da SES e **762** nas Ouvidorias Regionais, com média de **119** atendimentos por dia. A Figura 15 ilustra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês (Figura).

Figura 17- Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS, por mês, em 2024



Fonte: Banco de dados do Sistema OuvidorSUS, gerado em 17/02/2025.

Do total de atendimentos, **13.196 (43,5%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **17.136 (56,5%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **9.671 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza papel de disseminação da informação), e **7.465 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente. Cabe ressaltar que, na nova versão do sistema OuvidorSUS, as manifestações podem ser fechadas pelas ouvidorias para a qual a demanda foi encaminhada, por isso nem todas as devolutivas são realizadas pela ouvidoria de origem da demanda, como ocorria nos anos anteriores.

Entre as manifestações que geraram protocolos **(13.196)** registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **10.274** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **762** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **2.160** nas demais Ouvidorias do SUS (**1.776** da Ouvidoria-Geral do SUS e **384** das Secretarias Municipais de Saúde).

Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **755** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado (OGE/RS),** sendo **548** do Canal **Manifestações**; **29** do Canal **Denúncia** e **178** da **Lei de Acesso à Informação (LAI)**.

Ainda, dos **13.196** protocolos tramitados na SES/RS**, 11.666 (88,4%)** protocolos encontram-se **encerrados** (fechados ou arquivados). Do total, **7.190 foram respondidos,** através do sistema**, dentro do prazo de 30 dias**, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017, alcançando uma **taxa de resposta de 54,5%**. As enchentes que atingiram o etsado, impactaram os canais de atendimento ao cidadão. Observou-se uma redução no uso do 0800 e formulário web, bem como aumento no whatsapp e e-mail em comparação aos anos anteriores. O **telefone 0800** o qual constitui-se como o principal canal de comunicação com os cidadãos, atingiu **50,4%** das demandas, seguido pelo **whatsapp** com **25,8%**, **e-mail 11,7%**, **formulário web 6,3%** disponível no site da SES/RS, **presencial 3,2%** e **outros** meios **2,6%**.

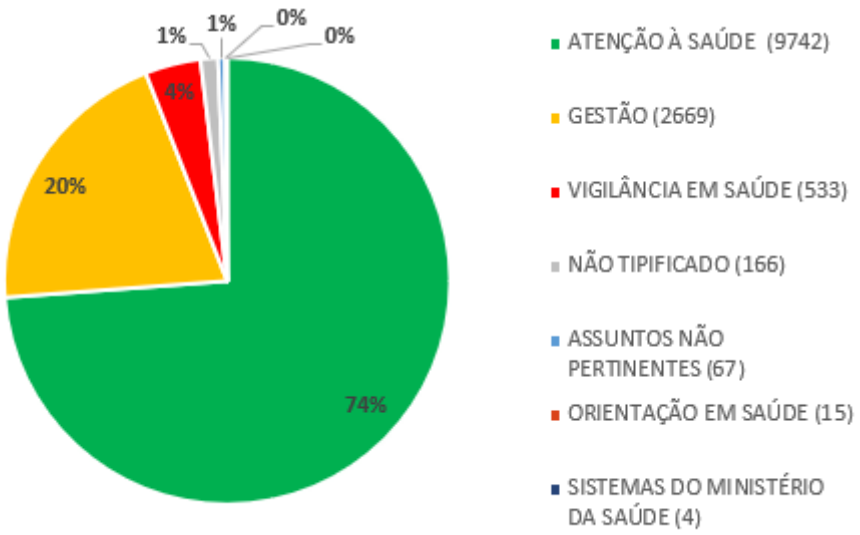
Dos 13.196 protocolos registrados, **48,9%** foram classificados como **solicitação** (6.459), **40,3%** como **reclamação** (5.322), **4,0%** como **comunicação de irregularidade** (533), **3,0**% como **denúncia** (399), **2,7**% como **informação** (351), **0,7**% como **elogio** (87), **0,3**% como **sugestão** (42) e **0,02**% como **pedido de acesso à informação** (3).

Todos os protocolos são categorizados por assunto, conforme as diretrizes do manual do sistema OuvidorSUS. As manifestações recebidas foram, principalmente, relacionadas à categoria **Atenção à Saúde**, com **9.742** protocolos (**73,8%** do total). Destacam-se solicitações de informações sobre **consulta/atendimento/tratamento** (**4.515** protocolos) com destaque para as especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Oncologia, Otorrinolaringologia e Urologia,

respectivamente, e **Assistência Farmacêutica** (**2.849** protocolos), sendo a maioria reclamações sobre medicamentos do "Componente Especializado". Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **2.669** protocolos (**20,2%** do total) em sua maioria relacionados a reclamações acerca da **qualidade do atendimento/serviço prestado** (**1.176** protocolos), sendo o profissional médico e equipe de saúde os mais mencionados; de **estabelecimentos de assistência à saúde** (**610** protocolos) com ênfase nas rotinas e protocolos; e questões relacionadas ao **trabalhador em saúde** (**306** protocolos), tais como (provimento, pagamento, irregularidades etc.). Em terceiro, verifica-se a categoria **Vigilância em Saúde**, com **533** protocolos (**4%** do total) expressando denúncias e reclamações principalmente em **Vigilância Sanitária** (**342** protocolos) sendo a maioria relacionada a "alimentos/bebidas" e "serviços de saúde", e **Vigilância Epidemiológica** (**169** protocolos), em "água e ambientes" e "imunobiológicos".

A atual versão do Sistema OuvidorSUS, além de modificar os parâmetros de tipificação, passou a permitir que as demandas sejam encaminhadas antes de serem tipificadas, sendo obrigatória apenas no momento da resposta definitiva. Desse modo, dentre as demandas que estão representadas na Figura 18, **166** encontram-se **sem tipificação**.

Figura 18 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no ano de 2024, por assunto



Fonte:

Banco de dados do Sistema OuvidorSUS, gerado em 17/02/2025

Em relação às principais realizações, destaca-se a atualização do **Plano de Ação para Ampliação e Qualificação das Ouvidorias do SUS no Rio Grande do Sul** e sua publicação por meio da Resolução CIB Nº 124/2024. A execução do Plano de Ação por meio da aquisição de equipamentos a serem distribuídos as Ouvidorias Municipais e Regionais, tais como: monitor, computador desktop, fones de ouvido, aparelho telefônico, cadeira, webcam, dentre outros. Os itens encontram-se em processo licitatório e aguardando entrega.

Evidencia-se a realização do **"Encontro Gaúcho da Rede de Ouvidorias do SUS: 10 anos da regulamentação da Ouvidoria do SUS-SES/RS",** que contou com cerca de **200** participantes, entre representantes dos municípios, estado e União.

Participou no "Seminário de Visibilidade da Saúde Lésbica: Saúde Mental, Justiça Reprodutiva e Interseccionalidades", no qual foram realizadas ações de ouvidoria ativa, com disseminação de informações, divulgação da ouvidoria e divulgação da **Pesquisa de Satisfação: O SUS e a Saúde da Mulheres Lésbicas, Bissexuais e Pansexuais,** respondida por 62 mulheres.

Ressaltam-se também as seguintes ações realizadas pelas Ouvidorias Regionais em conjunto e/ou com apoio do nível central: participação em reuniões de CIR para apresentação da Resolução Nº124/24 CIB/RS e mobilização dos municípios de forma individual; capacitação das ouvidorias dos municípios da 1ª CRS e 18ª CRS; visitas técnicas e reuniões com os Municípios para fortalecimento da Rede de Ouvidorias do SUS no RS; implantação de quatro novas Ouvidorias do SUS em municípios que pertencem à 10ª CRS (São Gabriel, Rosário do Sul, Quaraí e Uruguaiana); divulgação da ouvidoria em estabelecimentos, secretarias municipais e setores internos; participação em eventos afins; participação das ouvidorias regionais da Macrorregião Missioneira na Fenasoja, com estande e ações de Ouvidoria Itinerante.

A elaboração de 44 relatórios temáticos, sendo 24 para subsidiar as auditorias do SUS, 02 ao DAPPS sobre populações específicas, e 18 relatórios regionais relativos à Rede Alyne, reforçando o avanço da Ouvidoria do SUS em subsidiar a gestão estadual e seu papel como ferramenta de gestão do SUS.

Projetos Estratégicos

Serviço de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Implantado: A implantação dos Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa foi finalizada após o prazo previsto inicialmente, em virtude dos eventos climáticos que atingiram o estado em 2024. As portarias que

definem o serviço foram finalizadas. Contudo, seu lançamento ocorreu posteriormente, no primeiro trimestre de 2025. Está prevista a implantação de 20 serviços regionalizados com capacidade de ofertar 30.400 consultas e 18.600 exames ao mês.

Rede Bem Cuidar: Em 2024, aconteceu o **Lançamento do Ciclo Materno-Paterno-Infantil (2024-2026) da Rede Bem Cuidar RS**, que objetiva a qualificação do cuidado para mães, suas parcerias e crianças, além do seguimento de ações para o cuidado da pessoa idosa. Em 2025, estão previstas ações para cuidado no puerpério e recém-nascido, além de ações de planejamento sexual e reprodutivo e em 2026, ações no eixo da puericultura e seguimento de ações de planejamento sexual e reprodutivo. O planejamento sexual e reprodutivo está previsto em todos os anos deste Ciclo.

Ainda, foi publicado o Guia de adesão da 2ª equipe RBC, o qual disponibilizou 110 vagas para os municípios já aderidos ao projeto. Todas as vagas foram preenchidas. Link público para consulta: https://saude.rs.gov.br/adesao-ao-rbcrs.

Neste sentido, também foi publicado o Guia para Adesão das Equipes RBC RS SEGURO COMunidades, voltado à seleção de municípios do estado que integram a Rede Bem Cuidar RS para manifestação de interesse na adesão de novas equipes RBC/RS nos territórios dos municípios previstos no Programa RS SEGURO COMunidades. O documento pode ser acessado em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/13102754-guia-de-adesao-para-equipe-rbc-rs-seguro-comunidades.pdf.

A RBC/RS oferta lives temáticas durante o ano, sendo que em 2024 foram trabalhadas as temáticas de pré-natal na APS, pré-natal do parceiro, plano de parto e estratificação de risco gestacional. Esse conteúdo está disponível para consulta pública no Canal do Youtube da Divisão da APS SES-RS (www.youtube.com/@dapsrs). Esses momentos contaram com uma média de 1.500 participantes.

O ano de 2024 foi bastante desafiador em função dos eventos climáticos que acometeram boa parte do território gaúcho, qualificar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) através da Rede Bem Cuidar RS foi de fundamental importância, frente ao grande número de UBSs que sofreram perdas parciais ou totais da sua estrutura. No contexto dos recursos para reforma e ampliação das UBS RBC/RS, foi publicada a Portaria SES Nº 113/2024, destinando recursos do Governo do Estado, por meio do Programa AVANÇAR Mais na Saúde, para projetos de ampliação e de reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul integrantes da Rede Bem Cuidar RS (PROA no 24/2000-0019491-7). Temos 347 UBS financiadas, destas 209 obras

já foram concluídas. Como desafio enfrentado em 2024, destacamos que, devido às vedações eleitorais, muitos municípios não conseguiram em tempo hábil participar do processo.

Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher): No mês de dezembro de 2024 foram anunciados os 06 (seis) primeiros serviços selecionados: Pelotas (3ªCRS), Bagé (7ªCRS), Tenente Portela (2ª CRS), Sapucaia do Sul (1ª CRS), Osório (18ª CRS) e Teutônia (16ª CRS). Em janeiro de 2025 iniciou-se novo processo de seleção para as CRS não contempladas e mais um serviço para atender as regiões de saúde 9 e 10 da 1ª CRS, totalizando 19 serviços habilitados no estado com capacidade de ofertar 6.764 consultas e 12.255 exames e procedimentos ao mês.

Primeira Infância Melhor (PIM): O PIM está habilitado em 489 municípios, acompanhando 28.801 indivíduos. Destaca-se o aumento no valor do incentivo financeiro estadual repassado aos municípios, que passou de R$ 65,00 para R$ 78,00 por indivíduo atendido. Além dos atendimentos regulares nos domicílios, foram realizadas oficinas quinzenais na Unidade Materno-Infantil do Presídio Feminino de Porto Alegre Madre Pelletier. Em outubro, também foi realizado o Projeto Ninho de Livros - Literatura para as Infâncias, que capacitou visitadores com o objetivo de ampliar o repertório cultural das famílias e crianças atendidas pelo PIM nos municípios do Programa RS Seguro.

O **PIM** encerrou o ano com um crescimento de 7% em comparação a 2023, atingindo 98% dos municípios do Rio Grande do Sul. Em dezembro de 2024, 489 municípios estavam habilitados ao PIM e 1791 profissionais visitadores cadastrados. Ao longo do ano, mais de 38 mil famílias foram acompanhadas, totalizando 48.682 gestantes ou crianças menores de 6 anos atendidas. Em 2024, o incentivo financeiro estadual repassado aos municípios foi ampliado de R$65,00 para R$78,00. A Cooperação Técnica Internacional entre a UNESCO e SES foi formalizada através de PRODOC, possibilitando o desenvolvimento do Projeto de Interação Parental, com ações do PIM dentro do RS Seguro COMunidades.

Foram disponibilizadas às equipes municipais **novas formações** na plataforma de educação à distância do PIM, o e-PIM: Formação Introdutória do SisPIM, Metodologia do PIM e o Sistema de Informações; O processo de caracterização do PIM e Abordagens Antirracistas no atendimento à crianças e suas famílias. 2771 certificados foram emitidos pelo e-PIM em 2024.

Foi realizado o **Projeto Ninho de Livros** para visitadores, com o objetivo de formar visitadores e monitores em literatura infantil para ampliar o repertório cultural das crianças atendidas pelo programa Primeira Infância Melhor (PIM). As formações contabilizaram **3.167** participantes, sendo estes integrantes das equipes municipais e equipe estadual, gestores e público em geral.

Além disso, foi realizado o **18º seminário do PIM,** com a participação de mais de **mil pessoas** e a 14ª Edição do Prêmio Salvador Celia, com o tema "Justiça socioambiental e equidade na primeira infância"**.**

PrevineRS: Em dezembro foi realizado no auditório da UFCSPA a Solenidade de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis e a apresentação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV/AIDS e Coinfecções (CRAIP): durante o ano de 2024 foram habilitados vinte e seis (26) serviços que agora estão aptos a receberem o incentivo estadual previsto na Portaria SES nº 361/2024. Os serviços foram selecionados a partir de critérios epidemiológicos e de desenho da rede de atenção às IST e a aids no Estado, os municípios comtemplados com o incentivo para a implementação de CRAIPs foram: Alvorada, Bento Gonçalvez, Canela, Canoas, Cruz Alta, Frederico Westphalen, Guaíba, Ijuí, Lajeado, Montenegro, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Ângelo, São Leopoldo, Soledade, Taquara, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria e Viamão.

Parte importante do eixo de prevenção à novas infecções do PrevineRS se dá através da estratégia intersetorial do **Geração Consciente:** o cuidado transforma, que em 2024 executou suas atividades pelo 3º ano consecutivo. A partir de outubro ocorreram as Arenas Geração - um programa de auditório que se constitui como um jogo cultural e de educação em saúde para escolares – os municípios-sede foram Cachoeirinha, Carazinho, São Gabriel, Rio Grande e Uruguaiana, totalizando 23 rodadas do jogo. Foram **429** escolas públicas inscritas no Programa que desenvolveram atividades da prevenção combinada às IST, de direitos sexuais e reprodutivos, de prevenção as violências e ao bullying e de combate ao preconceito e estigmas através da proposição de metodologia ativa de aprendizagem em formato de oficinas e desafios para os estudantes e professores nas temáticas. As atividades mobilizaram em torno de **5 mil participantes entre escolares (estudantes e professores) e profissionais de saúde** nos municípios que aderiram. O Programa ainda participou das atividades do RS Seguro COMunidades, ao qual é vinculado, no ano foi iniciada a integração com o Programa Saúde na Escola através de articulação com a Política de Promoção da Saúde Integral do Adolescente da SES e em dezembro foi realizada pelos consultores da UNESCO, uma pesquisa sociocultural para mensurar o impacto do Programa nas escolas participantes. Uma das entregas realizadas pelo Programa para mitigar os efeitos da emergência climática na comunidade escolar das escolas participantes foi a produção e compartilhamento do "Guia de primeiros cuidados psicossociais após situações de crise comunitária" distribuído aos pontos focais do Programa nos municípios afetados.

Programa Te Vacina Rs – Imuniza Escola: Imuniza Escola: Prêmio que consiste em repasse de recursos financeiros aos municípios que alcançaram as maiores coberturas vacinais contra o HPV ao longo do exercício de 2024. No total 08 municípios foram premiados de acordo com as faixas populacionais. Os recursos poderão ser utilizados em ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, como a qualificação da rede de frio, modernização das salas de vacina e campanhas educativas. Selo Município Amigo da Vacina: Em 2024, 417 municípios gaúchos receberam o Selo Município Amigo da Vacina por atingirem as metas de cobertura vacinal para as vacinas Pentavalente, Tríplice Viral e HPV. Desses, 139 foram premiados com o Selo Ouro por alcançarem as metas para todos os três imunizantes; 129 municípios receberam o Selo Prata por atingirem a meta em duas das três vacinais; e 149 municípios receberam o Selo Bronze por atingirem a meta em uma das três vacinais. A relação dos municípios está disponível no seguinte endereço: https://saude.rs.gov.br/municipios-que-mais-vacinaram-no-estado-recebem-premio-e-certificacao-de-reconhecimento

Programa Avançar Mais - Hospitais: trata-se de um compromisso contínuo do Governo do Estado com a melhoria da infraestrutura hospitalar, através de investimentos que visam a ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde em áreas prioritárias, expansão da rede de diagnóstico, facilitando o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, evitando deslocamento desnecessário de pacientes para exames, assistência e tratamento, com um atendimento mais eficiente e acessível. A implementação eficaz deste programa é crucial para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde adequados e eficientes, refletindo a responsabilidade do governo em atender às demandas da população. Em 2024, foram anunciadas duas etapas do Programa Avançar Mais Hospitais. A primeira, anunciada em 14/03/2024, beneficiou 61 hospitais no montante de R$ 122,8 milhões. A segunda, anunciada em 31/10/2024, beneficiou 52 hospitais no montante de R$ 128,7 milhões. Cabe destacar que a execução orçamentária/financeira dos valores executados no programa encontra-se no Capítulo 9 do RAG. Além disso, a relação das entidades beneficiadas desde o início do Programa, assim como maiores detalhes sobre os valores repassados, estão disponíveis para consulta pública no seguinte endereço: https://saude.rs.gov.br/avancar-2

Modernização da Gestão e da Assistência em Saúde: O projeto busca otimizar a alocação e utilização dos recursos, junto aos serviços hospitalares e ambulatoriais; qualificar e monitorar a alocação de recursos financeiros, utilizando sistemas de gestão e monitoramento dos serviços contratualizados; implementar sistemas integrados de regulação hospitalar e ambulatorial; utilizar recursos digitais para a educação em saúde. O projeto piloto de implantação do Gerenciamento de

Procedimentos Ambulatoriais (GERPAC), no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo teve início, conforme o programado no dia 01/08/24. Nos meses de setembro e novembro houve a implantação em mais 15 estabelecimentos, somando 18 prestadores.

No presente projeto, também consta o **desenvolvimento do Sistema de Gestão Ambulatorial e Hospitalar (SIGAH)**, essencial para otimizar a gestão e assegurar maior eficiência no uso dos recursos disponíveis. Apesar de alguns desafios enfrentados, no último quadrimestre de 2024 foram alcançados **importantes progressos**, incluindo o recebimento da documentação com as regras de negócio do SIA e SIH, subsidiando o processamento paralelo do SIA e, posteriormente, do SIH. O módulo CAC do SIGAH está sendo utilizado pelos representantes da SES/RS nas CACs, porém não está totalmente implementado. A entrada em produção da CAC, no quadrimestre anterior, fez com que os colegas das CRSs trouxessem pontos importantes, que tiveram sua manutenção desenvolvida ainda em 2024. Também foi avançado no carregamento do BPAI, que proporcionará maior detalhamento dos dados, possibilitando análises mais precisas. Além disso, está em andamento a homologação das telas do processamento dos incentivos federais e estaduais para entrada em produção, assim como o desenvolvimento do processamento pré-fixado do MAC – Média. Reorganizado, ainda, o cronograma de trabalho junto à Procergs, estabelecendo marcos importantes para as próximas etapas. A priorização deste sistema traz resultados indiscutíveis para a melhoria contínua dos processos de trabalho e o suporte à tomada de decisão, impactando diretamente na contratualização dos serviços de saúde da média e alta complexidades e, consequentemente, a qualidade do atendimento aos cidadãos.

Dengue no Rio Grande do Sul

Durante os meses de fevereiro, março e abril, houve uma **força tarefa para o enfrentamento da Dengue na Terra Indígena (TI) do Guarita**. A SES atuou com desenvolvimento de estratégias para prevenção, monitoramento e recuperação dos casos. Houve visitas *in loco* da Secretaria, além de sistemáticas articulações com os municípios de Tenente Portela, Redentora e Secretaria Especial de Saúde Indígena. A equipe técnica da SES solicitou auxílio da Força Nacional do SUS, que atuou durante 10 dias ininterruptos dentro da Terra Indígena ao final do mês de março, resultando num apoio essencial às equipes locais para atender as demandas por atendimentos e para a organização da rede de atenção à saúde.

A SES/RS ofertou capacitação sobre manejo clínico da dengue em municípios prioritários (macrorregiões missioneira, norte e metropolitana, além do Distrito Sanitário Indígena da Terra do

Guarita). Ainda, foram organizados e distribuídos, com apoio das coordenações de Atenção Básica das CRS, 10.000 fluxogramas para o manejo clínico da dengue para as Unidades Básicas de Saúde do Estado.

Foi realizada uma articulação, junto ao CREMERS, Coren/RS, Telessaúde e SES-RJ para fomento ao uso do protocolo de manejo clínico e utilização de algoritmo para tomada de decisão clínica na APS e rede de urgência e emergência. A ferramenta pode ser acessada em: https://dengue.saude.rs.gov.br/manejoclinico/.

Ainda, foram publicadas a Nota Técnica Conjunta no 01/2024 (Coren RS e SES RS) sobre os parâmetros para atuação dos enfermeiros no enfrentamento à dengue no estado do Rio Grande do Sul, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Link de acesso: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/ses-rs-e-coren-rs-publicam-nota-tecnica-para-a-atuacao-de-enfermeiros-no-combate-a-dengue-no-estado.

Em novembro, a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde estaduais, organizaram e conduziram a **Oficina de Qualificação sobre as Arboviroses** para as CRS com o propósito de qualificar a gestão e processos de trabalho das equipes de saúde. A oficina contou com as referências de APS e de vigilância epidemiológica e ambiental das 18ª CRS.

Dispensação de Insumos para Controle de Aedes: o consumo de Cielo ULV para realização de Bloqueios de Transmissão Viral em 2024 foi de 6.735 litros, tendo aumento de 3 vezes quando comparado ao ano de 2023. O consumo de Fludora Fusion para tratamento de Pontos Estratégicos (PE) e utilização na Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) em 2024 foi de 9.805 sachês, havendo aumento de aproximadamente 3 vezes quando comparado ao ano de 2023. O consumo de Espinosade para tratamentos de depósitos com água em 2024 foi de 175.252 pastilhas, aumento de aproximadamente 2 vezes quando comparado ao ano de 2023, porém a partir do 3º quadrimestre esse insumo não foi mais distribuído pelo MS e em seu lugar entrou o Larvicida BTI cujo consumo em 2024 foi de 599 potes de 500g.

Realização dos Bloqueios de Transmissão Viral com UBV Veicular – ação estadual: as equipes do CEVS e das CRSs realizaram os bloqueios de transmissão Viral em 35 municípios de seis Coordenadorias Regionais de Saúde (1ª, 2ª, 12ª, 14ª, 15ª e 17ª): 8.652 quarteirões tratados; 1.219 litros de Cielo utilizados; 4.228,3 Km percorridos.

Em 2024, foram capacitados **399** municípios para Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) em todas as Coordenadorias regionais de Saúde. A Borrifação Residual Intradomiciliar é uma estratégia de controle de vetores e visa complementar as alternativas disponíveis para controle do

Aedes sp., minimizar o contato dos vetores com as pessoas mantendo a população desses mosquitos em densidade reduzida e, por ter poder residual e ser realizada em ambientes internos, pode ser adotada nas áreas urbanas, de maneira preventiva, a fim de reduzir a incidência, prevalência e morbimortalidade das arboviroses urbanas, como dengue, zika e chikungunya.

De 29 a 31 de outubro, representantes das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde (SES) estiveram reunidos com as equipes técnicas do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) recebendo capacitação e orientação para o período de verão no Rio Grande do Sul, quando ocorre alta transmissão de arboviroses. Além dos coordenadores das regionais, participaram do encontro profissionais responsáveis pela vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e da Atenção Primária de Saúde (APS) das coordenadorias.

Na oportunidade, foi apresentado o **Plano de Contingência contra a Dengue**, que traz propostas estratégicas para a organização de ações que deverão ser incorporadas e desenvolvidas pelos municípios gaúchos. O documento direciona as ações de vigilância epidemiológica, de controle vetorial, de vigilância laboratorial, de atenção à saúde, de comunicação e gestão. Ele prevê medidas conforme o grau de risco para a doença em faixas, com de atividades específicas a serem implantadas de acordo com cinco operacionais: normalidade, mobilização, alerta, emergência e crise. O documento encontra-se disponível em: < https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/31172334-plano-de-contingencia-dengue-2024-2025-final-24-10-1.pdf >.

De 07 a 11 de novembro, ainda, foi promovida pela Vigilância em Saúde da SES/RS, capacitação sobre o uso de novas estratégias de combate à dengue. As equipes de saúde dos municípios de Bento Gonçalves, Campo Bom, Estância Velha, Farroupilha, Igrejinha, Jaboticaba, Lajeado, Lindolfo Collor, Montenegro, Nova Hartz, Nova Petrópolis, Nova Santa Rita, Parobé, Rondinha, Santo Ângelo, São Marcos, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Três Coroas, Triunfo, Tucunduva, Vacaria e Venâncio Aires, além de servidores do Cevs e das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) participam da capacitação. A ação faz parte da campanha conjunta entre Famurs e Secretaria Estadual da Saúde e contou com aulas teóricas e práticas, ministradas por especialistas do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Além disso, em 21/12/24, visando reforçar a conscientização e a mobilização contra a dengue no Rio Grande do Sul, equipes da Vigilância em Saúde da SES/RS estiveram em Cidreira no sábado (14/12), na **Operação Verão Total**, promovida pelo governo do Estado. Foi montando um espaço para jogos interativos como a **Trilha do Aedes**, através do qual a criança passa por situações nas

quais ela aprende como se previne a dengue e se combate o mosquito. A atividade também contou com a presença de um boneco do Aedes aegypti, que interagiu com o público de todas as idades. Para além da atividade no lançamento da Operação Verão Total, o CEVS reforçou nas Coordenadorias Regionais da Saúde a orientação para que os municípios realizem atividades de mobilização contra a dengue no Dia D.

PUBLICAÇÕES

- Nota Informativa – DCNT e POPES

  Nota Informativa: Medidas de Prevenção e Panorama do Câncer de Pele no Rio Grande do Sul
- Nota Técnica DAPPS Nº11/2024 Atenção à Pessoa com Deficiência na Atenção Primária em Saúde, disponível em https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202412/03125845-nt-11-2024-atencao-a-pessoa-com-deficiencia-na-atencao-primaria-a-saude.pdf

- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL. 2024, disponível em: chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09114316-boletim-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-rs-2024.pdf

- NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 9/2024 – DAPPS/SES e DEAF/SES-RS Assunto: Sistematização do fluxo para solicitação, distribuição e dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/01091318-nota-tecnica-estadual-rs-palivizumabe-2024-final.pdf

- NOTA TÉCNICA - DAPPS/SES/RS e SRTN/RS. Assunto: Fluxo extraordinário de envio emergencial das amostras coletadas em papel filtro para a realização da

Triagem Biológica Neonatal (Teste do Pezinho), durante a vigência da calamidade pública pelos eventos climáticos, no Rio Grande do Sul, e suspensão temporária do serviço de SEDEX pelos CORREIOS. 2024, disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/240517130236NTSESRSFluxoExtraordinarioTP.pdf

O **Primeira Infância Melhor (PIM)** lançou a edição atualizada do **Caderno nº 01: Adesão, Implantação e Implementação**. Novas publicações incluem o **Guia do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil e a Cartilha de Orientação - Escuta Infantil**, esta última em parceria com o CEIPI e Zelo Consultoria. Também foram lançados novos documentos de orientação, como a Nota Técnica DAPPS/PIM nº 01/2024 e a Nota Orientativa: Atuação dos programas PIM e PI-SUAS/CF nos Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar para crianças e adolescentes do SUAS.

Ademais, o PIM disponibilizou os seguintes materiais:

- ESTÁ SENDO REALIZADO O TESTE DO PEZINHO NA ATUAL SITUAÇÃO DE CALAMIDADE NO RIO GRANDE DO SUL? Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/19142740-2024-cards-esta-sendo-realizado-oteste-do-pezinho-na-atual-situacao-de-calamidade-no-rs.pdf

  //pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/19142840-2024-cards-como-cuidar-da-alimentacao-de-criancas-pequenas-em-situacao-de-calamidade.pdf

- COMO PODEMOS PREVENIR ACIDENTES NOS ABRIGOS TEMPORÁRIOS? Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://admin.pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/19181826-2024-cards-como-podemos-prevenir-acidentes-com-criancas-nos-abrigos-temporarios.pdf

Na área de **saúde da pessoa idosa**, foram elaborados os materiais: Alimentação da Pessoa Idosa: Um guia para Cuidadores – voltado à cuidadores de pessoas idosas, a Nota Orientativa Para o Cuidado Integral da Pessoa Idosa Abrigada Temporariamente em Virtude da Emergência por Desastres Climáticos. Ainda, em setembro de 2024, durante a 2ª Jornada de Cuidado Integral em Demências foi lançado do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências, elaborado por seu Comitê Gestor. Ele tem por objetivo implementar a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de

Alzheimer e outras Demências, através das áreas de atuação elencadas no Plano de Ação Global da OMS 2017- 2025 (OMS, 2017). A partir do trabalho de todos os membros e instituições envolvidas, objetiva-se responder às demandas que envolvem o diagnóstico e cuidado em Demências em uma perspectiva integral.

Dentro do tema das **Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis**, foi publicada a versão atualizada do Guia de Atenção às Doenças Raras 2024, a nota informativa: Medidas de Prevenção e Panorama do Câncer de Pele no Rio Grande do Sul e o Boletim Epidemiológico da Mortalidade Prematura por Doenças de Crônicas Não Transmissíveis no Rio Grande do Sul.

No que tange as **Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis,** foi publicada a Nota Informativa n° 05/2024 sobre o uso e disponibilização do teste rápido DUO (TR Duo), para a investigação conjunta da infeção pelo HIV e sífilis, priorizando o uso para as gestantes. Novas páginas sobre o Programa de Controle das hepatites virais e da hanseníase foram publicadas através da hospedagem no site da Atenção Primária. Em setembro, na Comissão de Gestão das Ações em IST/Aids do Estado (COGE) houve o lançamento da Nota Técnica atualizada com recomendações para a realização de testagem rápida de HIV, hepatite B e C e exame de sífilis, em 100% das gestantes/parturientes e suas parcerias sexuais em internações hospitalares ou ambulatoriais por abortamento, abrangendo as internações pelo SUS, sistema privado ou convênios no Estado. No período também foi lançada página do PrevineRS: Programa de Prevenção e Cuidado em IST/HIV/Aids, hospedada no site da Atenção Primária do Rio Grande do Sul e em dezembro foi lançado o Informe epidemiológico do HIV e da aids no Estado.

Em 2024, foi publicada a segunda edição revisada e ampliada do **Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde (APS)**. É um documento de referência para os profissionais de saúde que resume as recomendações essenciais do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES/RS. Tem como principal função, contribuir com a tomada de decisão das equipes da APS e subsidiar as práticas do cotidiano, orientando a assistência clínica ao pré-natal e ao puerpério, por meio de critérios para a estratificação de risco e suporte para a atuação, em se tratando de gestações de risco habitual. O Guia está disponível em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/guia-do-pre-natal-e-puerperio-na-atencao-primaria-a-saude-aps2024

Foi publicada a **Coleção de Processos Fundamentais da APS RS** que objetiva apoiar as equipes municipais de APS para desenvolverem processos de trabalho que vão ao encontro dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e que visam a qualificação e

fortalecimento do cuidado ofertado à comunidade. A Coleção está disponível em https://atencaoprimaria.rs.gov.br/processos-basicos-da-aps.

A SES/RS também publicou o **Guia de perguntas e respostas sobre eMulti na APS** e o folder **Processo de Trabalho das eMulti - Resumo para Profissionais**, voltado à atuação das equipes multiprofissionais e para orientar os gestores quanto aos processos de credenciamento, habilitação e processo de trabalho. Esses materiais estão disponíveis em https://atencaoprimaria.rs.gov.br/e-multi.

A **Política de Saúde de Adolescentes** publicou, junto com a Saúde da Mulher, o **Guia Prático - Cadastramento de Serviço de Saúde para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, 2024**, disponível em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/22162129-guia-pratico-violencia-e-estabelecimentos.pdf. E, por meio da coordenação do Grupo de Trabalho Intersetorial - Enfrentamento às Violências contra Crianças, Adolescentes, Mulheres e Pessoas Idosas em Abrigos Temporários, vinculado ao CEEVSCA/RS, esteve à frente da construção e publicação do e o **Guia - Orientações para a prevenção e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes em abrigos temporários - maio de 2024**, disponível em: https://linktr.ee/ceevsca.rs. Também foi publicado pela Política o Instrutivo "Gravidez na adolescência no RS: desafios e potencialidades de intervenção e prevenção", 2024, disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/09132016-instrutivo-gravidez-na-adolescencia-no-rs-2024.pdf. O material foi apresentado em live aos profissionais da saúde dos municípios, no dia 12/11/2024, tratando especialmente da gravidez abaixo dos 14 anos.

A **Política de Saúde da Mulher** publicou a Nota Técnica Conjunta nº01/2024 DAPPS/DGAE/CEVS/SES sobre as **orientações quanto à qualificação das salas de parto de Maternidades de Risco Habitual** para hospitais públicos e privados sem fins lucrativos do Rio Grande do Sul que possuem maternidade.

Foram publicados, também, os **planos de parto traduzidos** para os idiomas espanhol, francês, wolof (Senegal) e créole (Haiti). As traduções do material para o espanhol e o francês foram realizadas com apoio do grupo de extensão da UFRGS Mobilang. Já para traduzir para os idiomas wolof e créole, a SES contou com o apoio do Médico Sem Fronteiras

Referente aos cânceres de colo do útero e mama, foram publicados o **Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Colo do Útero no Estado do Rio Grande do Sul 2024**, disponível em: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/21093143-boletim-

epidemiologico-da-situacao-do-cancer-de-colo-do-utero-no-estado-do-rio-grande-do-sul-2024.pdf e o **Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul** disponível em: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29125207-boletim-epidemiologico-cancer-de-mama-rs-2024.pdf

Também foi publicado o **Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul Violência Contra Meninas e Mulheres de 10 a 59 anos série histórica 2018-2022**, disponível no link: Boletim Violência

A **Política de Saúde do Homem** publicou o Informativo sobre Saúde do Homem, utilizado em campanhas externas e distribuído para a população. Disponível no link: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/29094359-folder-saude-do-homem.pdf.. Também foi publicado o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível no link: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/26143809-boletim-epidemiologico-do-estado-do-rio-grande-do-sul-saude-do-homem-talita-donatti.pdf

Referente à saúde da população em situação de rua, foi publicado o **Informe da Tuberculose na População em Situação de Rua (2017-2022)** em parceria com Programa Estadual de Controle da Tuberculose, Hospital Sanatório Partenon e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/11143721-informe-epidemiologicotuberculose-na-populacao-em-situacao-de-rua-no-rs.pdf.

Foi lançado na semana comemorativa ao dia do indígena o **Plano de Ação Estadual da Saúde Indígena 2024-2027**, que apresenta informações em saúde, as principais ações em andamento e as metas para a qualificação do acesso e da atenção integral à saúde dos povos indígenas na SES/RS para o período 2024-2027. O documento encontra-se disponível no link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/19145143-plano-de-saude-indigena-2024-ses-rs.pdf. Na mesma área, foi realizada a **pactuação da Resolução CIB Nº 514/2024**, de 07 de agosto de 2024, que dispõe sobre as competências do Estado do Rio Grande do Sul e dos seus municípios em relação à Saúde dos Povos Indígenas, de forma complementar à União, no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. Disponível no link: https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09100624-cibr514-24.pdf. Além disso, a Área Técnica de Saúde Indígena publicou a Nota Técnica 10/2024 com o objetivo de esclarecer o funcionamento dos Ambulatórios de Saúde Indígena (ASI) e subsidiar as unidades hospitalares interessadas no envio de projetos para esses novos serviços. A nota está disponível no link: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/25123121-nota-tecnica-ambulatorio-de-saude-indigena-asi.pdf

Foi publicada a Cartilha: Quebrando barreiras: tuberculose e hepatite C no sistema prisional: contribuições e orientações à sociedade civil – em parceria com a UNISC - disponível em: https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3773

Houve a publicação e a impressão de 1000 exemplares da **Cartilha Saúde da Mulher Privada de Liberdade, Pré-Natal, Parto e Puerpério".** A cartilha é um documento complementar ao Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde, referência que subsidia as práticas do cotidiano, orientando a assistência de gestantes privadas de liberdade clínica, pré-natal, parto e puerpério. A Cartilha está disponível em: https://policiapenal.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/02150148-2024-final-isbn-eletronico-saude-da-mulher-privada-de-liberdade-pre-natal-parto-e-puerperio-compressed.pdf.

Referente aos materiais da Saúde LGBT foi publicado o Boletim Informativo sobre a Completude da Orientação Sexual e Identidade de Gênero nas Fichas de Cadastro Individual Do E-SUS AB no RS 2021, que é um material técnico que analisa a frequência de preenchimento dos campos Orientação Sexual e Identidade de Gênero no e-SUS AB. Destaca-se, também, a produção do "Roteiro para habilitação de novos ambulatórios de Atenção Especializada no Processo Transexualizador pelo Programa Assistir no RS", o roteiro é a função de prestar apoio técnico direcionado à ampliação de serviços destinados à população trans e travesti. Além disso, foi publicado o "Relatório Final do Encontro Estadual entre Serviços de Referência à Saúde de Pessoas Trans e Travestis do RS", produzido a partir da sistematização das discussões realizadas pelos serviços no cuidado dessa população. Nele foram elaborados encaminhamentos em sete eixos temáticos, como: financiamento, educação permanente, fortalecimento da RAS, estrutura da rede, matriciamento e teleconsulta, hormonização, infância e adolescência.

Publicado, em outubro de 2024, o **Plano de Contingência para o Enfrentamento Da Dengue 2024-2025.** São propostas estratégias para organização de ações que deverão ser incorporadas e desenvolvidas, servindo de modelo para os planos de contingência dos municípios, promovendo o fortalecimento e efetividade das ações a serem desencadeadas, que contribuirão também para prevenção, controle e monitoramento da dengue no Estado. Além disso, o Plano de Contingência direciona as ações de vigilância epidemiológica (VE), vigilância entomológica e controle vetorial, vigilância laboratorial, atenção à saúde, comunicação e gestão conforme os estágios operacionais apresentados no documento. Documento disponível em: <https://saude.rs.gov.br/plano-de-contingencia >

Publicado o **Plano Estadual da Vigilância Sanitária para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, aprovado pela Portaria SES nº 281/2024**. O Plano Estadual da Vigilância Sanitária para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde estrutura o trabalho da Visa na Segurança do Paciente, especificamente na prevenção, monitoramento e investigação dos eventos adversos não infecciosos, integrando seu escopo também os incidentes aqueles relacionados a medicamentos e terapias transfusionais. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/02113937-portaria-281-2024-cevs.pdf

Publicada a **Portaria SES nº 440/2024, que estabelece as Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual** complementares à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, conforme Anexos I e II, e as principais orientações para a realização da Notificação. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202407/11100040-portaria-440-2024.pdf

Publicada da **Portaria SES/RS n° 655/2024, que "Regulamenta a celebração do Termo de Compromisso previsto no art. 28-A da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**, incluído pela Lei Federal nº 14.671, de 11 de setembro de 2023, no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde". O documento está disponível em: https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/12151528-portaria-ses-655-2024.pdf

Publicado, em setembro de 2024, o **Boletim Epidemiológico DVE/CEVS/RS sobre Lesão Autoprovocada e Suicídio**. O documento está disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/19113606-boletim-epidemiologico-setembro-2024.pdf

Publicada, em setembro de 2024, a **Nota Orientadora Conjunta CEVS/DAPPS Nº 01/2024, acerca da Organização das ações da Atenção Primária à Saúde na prevenção e mitigação dos efeitos da contaminação do ar causada por queimadas**, com orientações aos gestores e aos profissionais de saúde dos municípios para o enfrentamento à piora na qualidade do ar devido à fumaça de queimadas vindas da Região Norte do país que chegou ao Rio Grande Sul no início do mês de setembro. O documento está disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/17183002-nota-orientadora-conjunta-cevs-dapps-n-01-2024-3.pdf

Publicado o **Boletim Epidemiológico sobre os óbitos relacionados ao trabalho no Estado do Rio Grande do Sul**. O documento está disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202412/05134116-boletim-epidemiologico-dvst.pdf

No que tange a elaboração de materiais técnicos da **Ouvidoria do SUS**, salienta-se a atualização do **Manual Técnico de Sondagem das Demandas**, com base no novo Sistema OuvidorSUS, edição atual do **Manual de Tipificação**, bem como a construção do **Índice de Orientações ao Cidadão**, utilizado para padronizar as orientações da Ouvidoria durante o período de calamidade.

As **publicações relacionadas aos eventos climáticos**, tais como portarias, notas técnicas, notas informativas, notas conjuntas, guias, cards, comunicados de risco, no âmbito da Vigilância em Saúde Estadual, foram inúmeras. Todas as publicações, algumas delas abaixo elencadas, estão disponíveis no endereço: < https://saude.rs.gov.br/notas-e-portarias >

- Consulta Rápida: **Orientações para Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos** no contexto da calamidade pública causada pelas enchentes e inundações;

- Guia Básico para **Riscos e Cuidados com a Saúde após Enchentes** – Informe Técnico 2024;

- Nota Informativa – **Medidas sanitárias – Enchente RS**: Saiba como agir em casos de enchentes para preservar sua saúde

- Nota Informativa nº 10/2024/DVE/CEVS - **Leptospirose no contexto das enchentes**;

- Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS n° 28/2024 - **Atualiza as recomendações nos casos de Síndromes Gripais (SG)** bem como propõe outras medidas de imunização e prevenção para a população privada de liberdade;

- Nota Informativa Conjunta n° 5/2024 - SVSA, SAES, SAPS, SES/RS E COSEMS/RS - **Informa e orienta sobre a suspeição, diagnóstico diferencial, manejo clínico e terapêutico da leptospirose, hepatite A e dengue e doenças diarreicas agudas** sob uma abordagem sindrômica durante as inundações no Rio Grande do Sul;

- Nota Técnica Conjunta nº 59/2024-DPNI/SVSA/MS - **Orientações sobre as ações de vacinação no Estado do Rio Grande do Su**l, durante o período da calamidade decorrente das enchentes/inundações; Recomendações sobre as ações de vacinação a serem realizadas para a população que está em abrigos temporários, profissionais, socorristas e voluntários no estado do Rio Grande do Sul (RS);

- Nota Técnica Conjunta nº 80/2024-DPNI/SVSA/MS - **Orientações para Vigilância dos Vírus Respiratórios em Situações de Calamidade**: Enchentes no Estado do Rio Grande do Sul;

- Nota Técnica nº 001/2024 – MED/DVS/CEVS - Dispõe sobre o **fracionamento de medicamentos à base de doxiciclina e azitromicina** para a quimioprofilaxia da lepstospirose.

- Nota Técnica nº 01/ 20 24 — ALIM/DVS/CEVS/SES Assunto: **Procedimentos acerca da autorização, pelo Setor de Alimentos da Divisão de Vigilância Sanitária do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, de doações de alimentos e produtos abrangidos no escopo da Lei Federal nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006**, que "Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos", durante o estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul, declarado pelo Decreto nº 57.596/2024, reiterado pelo Decreto nº 57.600/2024.

- Nota Técnica nº 01/2024 LACEN/CEVS/SES-RS - Recomendações para **coleta, acondicionamento e transporte de amostras para diagnóstico de Leptospirose** (no contexto das enchentes, inundações, desastres);

- Nota Técnica Orientativa — DVS/CEVS/SES ANÁLISES DE **PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA** DE EAS (Estabelecimentos Assistenciais de Saúde);

- Nota Técnica SES/RS/2024 - Esclarece sobre **tratamento e quimioprofilaxia para leptospirose, em cenários de desastres climáticos.**

- Nota Técnica SES/RS/2024 - Intensificação da pr**ofilaxia pré-exposição de vacina antirrábica** para grupos de risco em cenários de desastres climáticos.

- **Orientações para elaboração de plano de intervenção: apoio psicossocial de trabalhadores em emergências** de saúde pública por inundações e alagamentos

- Orientações sobre a **vigilância das DDA/DTHA** no contexto da calamidade pública no RS;

- Portaria SES-RS nº 298 - Prorroga, até 24 de outubro de 2024, a **vigência dos alvarás sanitários** concedidos pela Secretaria Estadual da Saúde para os estabelecimentos localizados nos municípios afetados pelos eventos climáticos e de chuvas intensas, especificados no Anexo Único do Decreto nº 57.600, de 4 de maio de 2024;

- Portaria SES Nº 299/2024 - Estabelecer os procedimentos que deverão ser observados por empresas que possuam poços tubulares profundos no Estado do Rio Grande do Sul, cujo uso tenha sido solicitado pelas concessionárias prestadoras de serviços públicos de abastecimento de água potável e pelos municípios riograndenses, e por empresas de transporte de água potável, com a finalidade de assegurar o abastecimento de água à população.

- Portaria SES-RS nº 324 - Autoriza, em caráter provisório e precário**, o envase de água potável para doação**, no âmbito do Estado, por indústrias de alimentos e bebidas localizadas no Estado do Rio Grande do Sul que não possuem licenciamento sanitário específico para a fabricação de águas envasadas;

- Portaria SES-RS nº 325 - Altera o caput do art. 1º da Portaria SES nº 298, publicada em 8 de maio de 2024, que prorroga, até 24 de outubro de 2024, **a vigência dos alvarás sanitários concedidos pela Secretaria Estadual da Saúde** para os estabelecimentos localizados nos municípios afetados pelos eventos climáticos e de chuvas intensas, especificados no Decreto nº 57.600, de 4 de maio de 2024;

- Portaria SES Nº 334/2024 - Estabelece os **critérios para destinação, em caráter excepcional e extraordinário, de equipamentos de Câmaras de Conservação de medicamentos e vacinas,** adquiridos com recursos do Tesouro do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, aos municípios em estado de calamidade ou estado de emergência que sofreram perda total destes equipamentos, registrando perda de medicamentos e vacinas, em decorrência das chuvas intensas no período compreendido entre 26 abril e maio de 2024. PROA nº 24/2000-0065578-7.

PLANO RIO GRANDE

O Plano Rio Grande (Lei Estadual nº 16.134, de 24 de maio de 2024) é o programa de Reconstrução, Adaptação e Resiliência Climática do Rio Grande do Sul, que propõe medidas para atenuar os impactos causados pelas enchentes que assolaram o Estado em 2024.

Com ações de curto, médio e longo prazo, a seguir são apresentadas as ações da SES/RS:

Emergencial

A assistência farmacêutica, em conjunto com outras áreas da SES/RS, a função de receber, triar e separar medicamentos que foram doados ao estado pelos mais diversos atores da sociedade brasileira e que, incialmente, foram alocados na Base Aérea de Canoas e, posteriormente, no Centro de Distribuição (CD) da Rede de Farmácias São João, em Gravataí. Ao todo, foram distribuídos mais de 51 milhões de unidades farmacêuticas aos municípios do RS, alcançando um total de 216 municípios beneficiados. As atividades do CD de Gravataí foram encerradas em dezembro, após 7 meses de trabalho.

Nesse contexto, foi elaborada a **Logística e Inovação na Distribuição de Medicamentos e Insumos em Situações de Calamidade:** ação conjunta da Assistência Farmacêutica, Auditoria do SUS e da Gestão da Atenção Especializada da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

A iniciativa buscou aprimorar a logística de recebimento, armazenamento, separação e distribuição de medicamentos e insumos hospitalares em situações de emergência e calamidade pública. O projeto foi implementado pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) em parceria com a iniciativa privada, fortalecendo a eficiência da rede de assistência farmacêutica e garantindo a distribuição rápida e segura de insumos essenciais.

O grande volume de doações de medicamentos e insumos hospitalares exigiu a criação de um centro logístico robusto, que foi estruturado através de uma parceria entre o Governo do Estado e as Farmácias São João, para que pudesse processar e distribuir os recursos de maneira eficiente para hospitais e municípios atingidos. Contudo, apesar da importância do espaço físico, havia ainda o desafio para operacionalização da logística para chegada dos medicamentos e insumos até os hospitais e municípios. Para viabilizar essa cadeia desde o recebimento das doações até a chegada aos hospitais e municípios foi criado pela empresa Criativa.app um sistema estruturado para gestão de recebimento, armazenamento e distribuição dos insumos, o sistema ProRS. A utilização de tecnologia da

informação e parcerias estratégicas permitiu otimizar processos e assegurar que os medicamentos chegassem rapidamente aos locais necessários com a transparência e responsabilidade com o bem público.

Diante da emergência sanitária e da alta demanda por medicamentos, tornou-se fundamental estruturar um modelo inovador e replicável para gestão logística em situações de crise. O projeto é justificado pela necessidade de:

- Melhorar a eficiência na distribuição de insumos essenciais;
- Reduzir perdas de medicamentos por vencimento ou armazenamento inadequado;
- Assegurar transparência e rastreabilidade no processo de doação e distribuição;
- Fortalecer a integração entre setor público e privado para resposta a crises;
- Utilizar ferramentas de ciência de dados para otimizar auditorias e controle dos insumos distribuídos.
- Desde sua implementação, o projeto apresentou resultados expressivos:
- Mais de 10 milhões de unidades farmacêuticas de medicamentos e insumos hospitalares recebidos e distribuídos;
- Mais 80 servidores da SES atuando no Centro de Distribuição em turnos alternados;
- Oito profissionais da empresa Criativa.app dedicados *full time* ao projeto durante, pelo menos, 60 dias ininterruptos desenvolvendo o sistema, prestando suporte técnico e treinando as equipes da SES e dos mais de 250 hospitais;
- 257 hospitais com acesso ao sistema digital de solicitação de medicamentos ProRS;

A adoção de um sistema informatizado permitiu não apenas maior controle e eficiência, mas também a possibilidade de aprimorar auditorias e análises preditivas no uso de insumos em emergências. O projeto demonstra como a inovação e o uso de tecnologia na gestão pública podem gerar impacto direto na segurança sanitária e no atendimento à população em situações de crise, sendo um modelo a ser replicado em outras regiões.

As ações realizadas pela Saúde da Criança objetivando dar continuidade ao **acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança** e à **prestação de serviços no período de calamidade** pelas fortes chuvas no Rio Grande do Sul em 2024 são as seguintes:

- Planejamento e distribuição de 10mil cadernetas enviadas pelo MS para 95 municípios com decreto de calamidade pública. Decreto Nº 57.646, de 30 de Maio de 2024;
- Triagem Neonatal/Teste do pezinho: Nota Técnica - DAPPS/SES /RS e SRTN/RS
  Assunto: Fluxo extraordinário de envio emergencial das amostras coletadas em papel

filtro para a realização da Triagem Biológica Neonatal (Teste do Pezinho), durante a vigência da calamidade pública pelos eventos climáticos, no Rio Grande do Sul, e suspensão temporária do serviço de SEDEX pelos CORREIOS (16/05/2024).

- Monitoramento em tempo real/possível da situação das UTIN, UCINCO e UCINCA por meio de planilha "*Levantamento da situação de maternidades e unidades neonatais referências no RS*"
- Monitoramento online, por meio de planilha compartilhada, dos Polos Aplicadores de *Palivizumabe* quanto a restrições no acesso e funcionamento.

Dentro da perspectiva da **Primeira Infância**, para orientar as equipes durante os eventos climáticos, foram elaborados diversos documentos: Nota Informativa DAPPS/PIM nº 01/2024 e 02/2024 que tratam da atuação do Primeira Infância Melhor em emergências e desastres naturais, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e Infográfico com orientações. Além disso, foi organizado no site um compilado de materiais de apoio durante o período. Foram realizadas capacitações estaduais online, como a 22ª edição do PIM Debate, aberta ao público em geral, com o tema "Reflexões para a proteção e o cuidado das infâncias no contexto das enchentes no RS" e um encontro online voltado às equipes municipais do PIM que abordou o tema "Lutos no contexto das enchentes: uma escuta necessária". Foram mais de **160** participantes, além de acessos posteriores às gravações dos eventos.

A Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI), o PIM e a Coordenação Estadual do Programa Criança Feliz realizaram a formação **"Bebês também precisam brincar"**, focada nas implicações do desenvolvimento de bebês durante a crise climática no estado. Para qualificar o atendimento e proporcionar espaços seguros aos bebês e suas famílias em abrigos temporários, foram elaboradas duas notas técnicas em conjunto com o CEIPI RS, REPI RS e UNICEF. A Nota Técnica "Espaços seguros para o desenvolvimento integral da primeira infância" orienta sobre a estruturação de ambientes de apoio e cuidado às crianças e suas famílias. Em união com a REPI e OMEP, o PIM elaborou o "Projeto Cuidado com os bebês e suas famílias". A formação dos profissionais nos abrigos temporários teve como base a abordagem de Pikler, incentivando a brincadeira para desenvolver habilidades motoras e cognitivas, autonomia e afetividade. As equipes do PIM da região metropolitana foram sensibilizadas a participar do projeto, recebendo formação introdutória da rede Estadual e supervisão semanal da equipe estadual do PIM.

Foi organizada uma coletânea de **guias para a atuação em emergências em saúde pública**. Os guias foram destinados à gestão municipal e equipes de APS e trabalharam temas como: atuação

de voluntários, busca ativa de pessoas usuárias atingidas por eventos climáticos, trabalho em abrigos temporários, a organização dos serviços de APS no que se refere a ações essenciais e excepcionais e informações sobre financiamento emergencial e acesso a recursos de estruturação. A coletânea pode ser acessada em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/desastres-e-emergencias-em-saude-publica-enchentes.

A SES, em cooperação com o Serviço Social da Indústria (Sesi), montou 79 tendas de campanha e 14 unidades móveis para garantir o atendimento em saúde em regiões onde as unidades básicas foram danificadas, totalizando 196.508 atendimentos clínicos e 50.652 atendimentos de saúde mental, totalizando 248.772 atendimentos de junho a dezembro.

Frente ao aumento dos casos **de leptospirose, às doenças diarreicas agudas e casos de hepatite**, que podem incidir no cenário das enchentes, foi construída a **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 5/2024 - SVSA, SAES, SAPS, SES/RS E COSEMS/RS**, que informa e orienta sobre a suspeição, diagnóstico diferencial, manejo clínico e terapêutico da leptospirose, hepatite A, dengue e doenças diarreicas agudas sob uma abordagem sindrômica durante as inundações no Rio Grande do Sul. Link público de acesso: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09112139-nota-informativa-conjunta-n-5-2024-svsa-saes-saps-ses-rs-e-cosems-rs.pdf.

Também foram realizadas transmissões de vídeos ao vivo pelo canal da Divisão de APS no Youtube (www.youtube.com/@dapsrs) a respeito das temáticas: a) busca ativa na APS em situações de emergência; b) condutas clínicas da APS em situações de emergência.

Em relação à saúde da pessoa idosa, a equipe técnica elaborou a Nota Orientativa Para o Cuidado Integral da Pessoa Idosa Abrigada Temporariamente em Virtude da Emergência por Desastres Climáticos, fez contribuições na coletânea de **guias para a atuação em emergências em saúde pública** e participou da Live “Busca ativa na APS em situações de emergência”. Ainda, a equipe participou de reuniões do GT intersetorial de Enfrentamento à Violência contra Crianças, Adolescentes e Pessoas Idosas, de reuniões com a Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde e apoiou às ações da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI. Foram feitas visitas a abrigos em Porto Alegre e Canoas e visita a ILPI atingida em Canoas.

Foi construída nota técnica, com **recomendações referentes a vacinação** e estratégias de **prevenção e manejo de surtos de COVID-19, Influenza, Hepatite A, Tétano, Leptospirose** (incluindo a atenção em situações de enchentes). As recomendações estão reunidas na Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 28/2024

(https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/27115443-nota-informativa-ppl-29012024.pdf).

Além disso as áreas técnicas de saúde indígena, população negra e quilombola, população de migrantes e ciganos passaram a compor o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) destinado a analisar os impactos dos recentes eventos climáticos extremos sobre as populações negra, indígena, quilombola, cigana e povos de terreiro e de matriz africana.

A Parceria entre o UNICEF e a SES resultou na elaboração de uma série de cartazes com orientações sobre cuidados em saúde. Os cartazes foram impressos com o apoio do UNICEF e estão distribuídos para as administrações municipais fixarem nos alojamentos temporários.

Foram elaborados os seguintes cartazes:

- Acolhimento e cuidados com a população LGBT + em abrigos temporários: https://rsgovbr-my.sharepoint.com/personal/gabriela-lorenzet_saude_rs_gov_br/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgabriela%2Dlorenzet%5Fsaude%5Frs%5Fgov%5Fbr%2FDocuments%2FCartaz%20LGBT%20enchentes%2028%2E05%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fgabriela%2Dlorenzet%5Fsaude%5Frs%5Fgov%5Fbr%2FDocuments&ga=1
- Prevenção e enfrentamento da xenofobia em abrigos temporários: https://rsgovbr-my.sharepoint.com/personal/gabriela-lorenzet_saude_rs_gov_br/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgabriela%2Dlorenzet%5Fsaude%5Frs%5Fgov%5Fbr%2FDocuments%2Fcartaz%20xenofobia%2028%2E05%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fgabriela%2Dlorenzet%5Fsaude%5Frs%5Fgov%5Fbr%2FDocuments&ga=1
- Enfrentamento ao racismo em abrigos temporários: https://rsgovbr-my.sharepoint.com/personal/gabriela-lorenzet_saude_rs_gov_br/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgabriela%2Dlorenzet%5Fsaude%5Frs%5Fgov%5Fbr%2FDocuments%2F06145856%2Denfrentamento%2Ddo%2Dracismo%2Dem%2Dabrigos%2Ejpeg&parent=%2Fpersonal%2Fgabriela%2Dlorenzet%5Fsaude%5Frs%5Fgov%5Fbr%2FDocuments&ga=1
- Como cuidar da alimentação das crianças: https://drive.google.com/file/d/1z2ruH5DFNB_b1AgpmE461P-dEE6y_88Q/view?usp=drive_link
- Como promover a amamentação em situações de calamidade e adversidades: https://drive.google.com/file/d/1k2GEMu6yZFEB-A0vD4ogrmYBfT431_bq/view?usp=drive_link
- Posso filmar, fotografar e publicar imagens de crianças e famílias em situação de calamidade: https://drive.google.com/file/d/1r43e-Mk2TqLCN0u8jzIB_9TmEqFtuZYh/view?usp=drive_link

- Como prevenir acidentes com crianças em abrigos temporários:https://drive.google.com/file/d/1EpHD4t6FbfIQ2VoZEgo1tEjLb4uNf-VT/view?usp=drive_link
- Pontos-chave no cuidado com bebês de 0 a 2 anos e suas famílias nos abrigos temporários: https://drive.google.com/file/d/1n4wGDFu3KeWBptP4rBrZBLeSErfiaUZN/view?usp=drive_link

As áreas técnicas da atenção primária prisional e da vigilância epidemiológica, juntamente com a 1 CRS e o Ministério da Saúde ofereceu suporte e apoio à Polícia Penal e a Secretaria Municipal de Saúde de Charqueadas, de forma direta – a fim controlar e monitorar os agravos no período do pós-enchente e a realização da totalidade da cobertura vacinal e do atendimento à saúde para a comunidade prisional da Penitenciária Estadual do Jacuí.

Além disso, foi publicada a **Nota de orientação para uso excepcional de incentivos estaduais aos Povos Indígenas e Comunidades Quilombolas**. Os incentivos previstos na Portaria Nº 188/2024 Capítulo III - Seção II e Seção III – que dispõe sobre a qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos e a atenção à saúde dos povos indígenas foram utilizados, emergencialmente, nas comunidades dessas populações atingidas pelas chuvas, para a aquisição de itens de higiene básicos (álcool 70%, sabão, sabonetes, água sanitária, detergente), alimentação, água potável e aquisição de lonas (plásticas) para abrigos. Durante o período de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul, foram dispensados da obrigatoriedade da realização dos planos prévios, sendo a listagem dos alimentos e/ou produtos previstos na nota entregues através das lideranças indígenas e quilombolas diretamente às Secretarias Municipais de Saúde e estas à Coordenadoria Regional de Saúde de sua circunscrição. A ação promoveu celeridade na compra de itens necessários para o restabelecimento das famílias indígenas e quilombolas atingidas pelas enchentes.

A SES/RS esteve envolvida em ações para mitigar os impactos envolvendo os **atendimentos de saúde nos Serviços de Atendimento Especializados e Centros de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) no Estado e a disponibilidade de insumos para o tratamento e a prevenção ao HIV/Aids**, o que incluiu a necessidade de transporte aéreo durante as semanas mais críticas da crise na região metropolitana de Porto Alegre. Em articulação com o Ministério da Saúde, o acesso aos antirretrovirais, medicamentos para a prevenção e tratamento a infecção pelo HIV, foi flexibilizado através da Nota Técnica nº 15 do DATHI/SVSA/MS durante o período de vigência da emergência.

A **Política de Saúde da Mulher** realizou as seguintes ações: levantamento da situação das maternidades para identificar restrições de acesso e necessidades de remanejo; levantamento de hospitais que estavam realizando parto de forma provisória por conta dos bloqueios nos acessos e

alagamentos nas instituições; auxílio aos Ambulatórios de Gestação de Alto Risco de Porto Alegre para a busca ativa de faltantes e remarcação de consultas; organização da distribuição de cadernetas da gestante para municípios em estado de calamidade; colaboração na construção de materiais para impressão pelo GT Intersetorial de enfrentamento a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres em abrigos; organização do acesso aos serviços de referência para a interrupção legal da gestação; reuniões com as CRS para reorganização da Rede Materno-Infantil para parto e nascimento; realização de visitas técnicas a abrigos de Porto Alegre; suporte a Porto Alegre na identificação e continuidade do pré-natal de gestantes de outros municípios abrigadas no município ou que estejam fora da área de abrangência da unidade de referência; reuniões com Ministério da Saúde sobre a situação das maternidades do estado; e, colaboração na construção de materiais técnicos do DAPPS.

Quanto à **Política de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas**, durante a situação de calamidade foi mapeada a situação dos serviços de saúde mental; alinhando estratégias conjuntas com parceiros como a Força Nacional do SUS e os Médicos Sem Fronteiras; promovendo capacitações e materiais de apoio; realizando visitas aos municípios e/ou reuniões online para apoio; oferecendo suporte aos municípios e CRS para construção de planos de contingência em saúde mental municipais e regionais; articulando, junto ao Ministério da Saúde, as habilitações dos serviços da RAPS. Ressalta-se o foco na promoção da saúde de crianças e adolescentes, em parceria com Unicef para ações de saúde mental dos adolescentes, em conjunto às áreas técnicas da SEDUC e SJCDH, Divisões de Políticas da Promoção da Equidade e Ciclos de Vida da SES RS, e o foco no cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, com a criação do "Grupo de Trabalho Ação de Redução de Danos" a fim de disseminar estratégias de redução de danos na rede de saúde do estado.

Devido à calamidade a Política Estadual de Saúde Mental implantou **197 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental emergenciais**, distribuídas em 105 municípios, devido a situação das enchentes, para auxiliar no processo de reconstrução dos cuidados em saúde da população. O recurso, estabelecido pela Portaria 300/24, 327/24, 336/24 e 415/24, foi repassado aos municípios que tiveram seus atos declaratórios de situação de calamidade pública ou emergência homologados pelo Governo do Estado, nos termos do Decreto Estadual n.º 57.596/2024, e que, em conformidade com os dados emitidos pela Defesa Civil do Estado por meio do Boletim nº 173, de 09 de maio, possuírem registro de óbito(s) e/ou registro de mais de cem pessoas desabrigadas.

Foi lançada a Nota técnica de 27 de maio de 2024 com objetivo de orientar as equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e equipes emergenciais para atuação em contexto de desastres. Foi publicado o **Guia Rápido para Orientações para o Cuidado em Saúde Mental em Situações de**

Desastres, com informações sobre como o desastre impacta na vida das pessoas e suas consequências psíquicas. Foi realizado o plano "Estratégias de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial para população atingida pelas enchentes e inundações no Estado do Rio Grande do Sul". Com relação à prevenção dos suicídios e promoção da vida, foi criado o guia de orientação com informações úteis e contatos importantes na prevenção dos suicídios para a rede de saúde do estado, em parceria com o Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção dos Suicídios.

As áreas técnicas da Coordenação de Saúde Mental e Política Estadual de Práticas Integrativas (PEPIC) com apoio do projeto de extensão SUStentaPICS – UFRGS ofertou atendimento de PICS para a atenção psicossocial de profissionais de saúde, assistência e segurança, voluntários e população atingida. Através de profissionais voluntários, inicialmente, a oferta de PICS deu-se em alguns abrigos de Porto Alegre, estendendo-se para abrigos em Canoas.

Na área da saúde mental, foram realizadas as seguintes capacitações:

- Capacitação voltada ao cuidado psicossocial em situações de desastres https://www.youtube.com/watch?v=4O_Rf7ukPlE
- Em parceria com a Força Nacional do SUS, foi promovido o "Encontro de orientações Sobre Uso e Prescrição de Medicação Em Saúde Mental em Desastres". Link para acesso: https://www.youtube.com/watch?v=UZlvEc5eZYA
- Qualificação de Profissionais e Voluntários de Abrigos no RS: https://www.youtube.com/watch?v=ISPeu2zxELM&t=64s
- Capacitação voltada a trabalhadores/as das Composições de Redução de Danos, visando apoiar trabalhadoras e trabalhadores na disseminação de estratégias de redução de danos para a população que faz uso de álcool e outras drogas. O encontro foi realizado pela Política de Saúde Mental em parceria com Fórum Estadual de Redução de Danos e Centro de Referência em educação de Danos/ESP/RS de forma online.
- Capacitação com RAPS da 13ª CRS e Fórum de Saúde Mental da região, com foco no enfrentamento da situação de desastres. A reunião ocorreu de forma online, com a participação de Débora Noal e da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do DAPPS.
- Capacitações quinzenais para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental emergenciais, estabelecidas pela Portaria 300/24, 327/24, 336/24 e 415/24. O objetivo dos encontros foi capacitar os profissionais da rede de saúde mental em temáticas pertinentes ao trabalho nos municípios.

A **Regulação Estadual** atuou juntamente ao Ministério da Saúde, por meio da Força Nacional do SUS, durante o enfrentamento à calamidade das enchentes no Estado. O **Serviço Aeromédico**, para socorro a pacientes por helicóptero, contou com equipe composta de um médico e um enfermeiro, que foram acompanhados da tripulação. Durante o período, houve 132 pacientes transportados, desses 119 foram missões de transporte e 13 missões de resgate; 73 adultos e 59 crianças e 66 destinados à capital, 64 destinados ao interior e dois para outros Estados.

A **Vigilância em Saúde Estadual, em conjunto com outras áreas da Secretaria Estadual da Saúde (SES),** atuou de forma abrangente para reduzir os impactos das inundações sobre a saúde pública, apesar de todas as dificuldades técnicas e operacionais enfrentadas. Foram realizadas inúmeras ações estratégicas, incluindo realização de reuniões, assessoramentos e capacitações; articulação com inúmeras instituições; elaboração de notas técnicas, legislações e materiais informativos; visitas técnicas e ações de campo; distribuição de diversos imunobiológicos e insumos estratégicos; em conjunto com a assistência farmacêutica, planejamento e distribuição de antimicrobianos para quimioprofilaxia e tratamento para leptospirose; construção e publicização de painéis de dados; atuação no Centro de Operações de Emergência; dentre outras.

As ações da **Vigilância em Saúde Estadual** incluíram, também, visitas técnicas e ações de campo aos municípios afetados, com o objetivo de avaliar as condições das estruturas de saúde e elaborar estratégias para assegurar a continuidade dos atendimentos à população local. Foram realizadas reuniões com gestores de saúde e responsáveis pelas áreas técnicas das vigilâncias epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador, sanitária e laboratorial, com o objetivo de compreender a situação atual de cada município, ouvir as necessidades e preocupações e propor e prestar apoio nas medidas para prevenir e minimizar os danos à saúde da população.

Em se tratando da **Vigilância Laboratorial,** todos os esforços e recursos humanos foram direcionados para a resposta aos eventos climáticos, na busca por manter fluxo o laboratorial operante, realizar as análises necessárias e dar conta das novas demandas que surgiram a partir do evento climático. Desta forma, o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT) e o Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN) atenderam ao aumento da demanda dos casos de leptospirose realizando os diagnósticos moleculares. Também foram realizadas 1.366 análises por PCR para o diagnóstico diferencial da Hepatite A (HAV). Outra ação de destaque foi a padronização e sequenciamento das amostras positivas de Leptospirose, com o objetivo de identificar a variante sorológica.

No âmbito da **Vigilância em Saúde do Trabalhador**, foram realizadas reuniões de apoio institucional aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) sobre a vigilância em saúde do trabalhador com foco nas doenças decorrentes das inundações e o impacto na saúde mental dos trabalhadores, considerando o planejamento de ações para as consequências a curto, médio e longo prazo da emergência em saúde pública. Também foi realizada escuta e acolhimentos dos trabalhadores dos municípios atingidos.

A **Vigilância Epidemiológica**, além do já mencionado, desenvolveu também ações específicas para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da identificação e notificação de doenças possivelmente relacionadas às enchentes. Entre os agravos monitorados estão a Leptospirose, o Tétano acidental, a Hepatite A, a Doença Diarreica Aguda (DDA), além de acidentes com animais peçonhentos e atendimento antirrábico. Foi criado um **fluxo de notificação em tempo real** para garantir um monitoramento eficaz desses agravos e permitir uma resposta rápida e coordenada. Inclusive, cabe destacar a utilização da plataforma de monitoramento ecológico dos abrigos - EWARS, em parte dos abrigos do Rio Grande do Sul.

No âmbito das imunizações, importante destacar o desenvolvimento de estratégias para **vacinação contra influenza nos abrigos**, no cenário de desastre climático, bem como a **manutenção do fluxo logístico e a reposição de imunobiológicos e insumos estratégicos aos municípios afetados pelas enchentes**. O último dado levantado aponta para a distribuição de cerca de 1.336.137 doses de vacinas, soros e imunoglobulinas, bem como 1.116.700 unidades de seringas e agulhas. Foram **8 envios aéreos para regiões sem acesso terrestre**, contabilizando a distribuição de 22.900 doses de imunobiológicos; 3 rotas alternativas terrestres diárias, até 10/05/24; e, a partir de 13/05/24, a retomada da manutenção das entregas de rotinas mensais.

Importante destacar, também, a **aquisição e distribuição de câmaras de conservação de vacinas e medicamentos termolábeis por parte da SES-RS**. Para o recebimento dos equipamentos, o município deve estar em estado de calamidade ou emergência devidamente homologado pela autoridade estadual e ter registrado perda total das câmaras que possuía por conta dos danos causados pelas enchentes. O número de câmaras a serem repassadas atenderá ao critério populacional e à efetiva necessidade de reposição do bem ao município, variando de um a seis equipamentos por cidade, conforme a Portaria SES Nº 334/2024.

Acerca dos atendimentos prestados pelo **Centro de Informações Toxicológicas-RS**, destaca-se **a manutenção do atendimento ininterrupto**, durante as 24 horas do dia, 7 dias por semana, apesar interrupção de acesso à rede de computadores e aos sistemas online, já que a

PROCERGS foi duramente atingida pelas enchentes. Em que pese não ter tido condições de atendimento através do 0800 721 3000, amplamente conhecido e divulgado, a equipe técnica permaneceu atendendo à população de forma dedicada, via Whatsapp, através de dois números de celulares disponibilizados. Os registros de atendimento foram feitos provisoriamente em planilhas tipo Excel e as orientações foram buscadas junto à equipe multidisciplinar do CIT-RS e na base de dados online TOXBASE, patrocinada pelo Ministério da Saúde para os Centros de Informações Toxicológicas do país. No dia 27 de maio, foi possível retomar a capacidade plena de atendimento, tendo sido registrados durante aquele mês 1.749 casos e os demais no mês de junho, totalizando mais de 2.868 casos.

Neste período, ainda, a **Vigilância Sanitária Estadual** atuou para garantir a segurança sanitária da população, emitindo orientações e normas referentes a diversos temas relacionados à situação emergencial, tanto para os cidadãos e à sociedade em geral (informando os cuidados acerca dos alimentos, medicamentos e saneantes, e sobre a doação destes itens), assim como aos serviços de saúde e vigilâncias sanitárias municipais, considerando também os temas citados acima, além da gestão de cadáveres, doação de sangue, fracionamento de antimicrobianos utilizados na profilaxia da leptospirose e renovação de alvarás sanitários, dentre outros assuntos de relevância.

No âmbito da **Vigilância Ambiental em Saúde**, cabe mencionar a atuação do Programa Vigidesastres Estadual (VIGIDESASTRES) e do Programa de Vigilância da Água para Consumo Humano Estadual (VIGIAGUA), bem como a vigilância, prevenção e controle de zoonoses, no contexto dos eventos climáticos:

O **VIGIDESASTRE Estadual,** programa cujo objetivo é desenvolver e implementar ações de vigilância em saúde voltadas para a gestão de riscos associados a emergências em saúde pública decorrentes de desastres, realizou uma série de ações, dentre as quais:

- Estabelecimento de pontos focais do Vigidesastres nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde do RS;
- Monitoramento diário e envio de alertas para as equipes de saúde no território e Gabinete da SES;
- Levantamento de informações sobre a rede de saúde nos territórios, desde o início da emergência, através do formulário do Vigidesastres;
- Compilação de dados de outras fontes a respeito dos estabelecimentos de saúde para envio diário ao CEVS;

- Emissão de relatório do Programa Vigidesastres (inicialmente diário e, posteriormente, a cada 72h);
- Levantamento de demandas via pontos focais do Vigidesastres nas Coordenadorias Regionais de saúde para encaminhamento aos setores pertinentes da SES;
- Realização de capacitações de preparação para desastres e para Agentes de Combate de Endemias (ACE's);
- Oficinas de Preparação de Planos de Contingência, em parceria com o Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/MS).

Já o **VIGIAGUA Estadual,** programa que visa, a partir de um conjunto de ações realizadas nas diferentes esferas de atuação garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente. por sua vez, desenvolveu as seguintes ações:

- Desenvolvimento de formulários de "Diagnóstico Rápido de Abastecimento de Água" e "Formulário VIGIAGUA – VIGIDESASTRES", com intuito de rápido diagnóstico situacional para orientação das ações emergenciais;
- Levantamento de soluções de abastecimento de água danificadas pelo evento adverso;
- Estabeleceu Plano de Amostragem emergencial: verificação de municípios em situação de desastre; contato com municípios atingidos, em articulação com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs); definição de número de pontos de coleta de amostras de água e frequência de análise; articulação de logística para envio das amostras aos laboratórios regionais; articulação operacional para coleta das amostras de água;
- A partir de critérios definidos e diagnóstico situacional, distribuição das tecnologias oferecidas por entes governamentais parceiros e iniciativa privada para tratamento da água para consumo humano (ETA's móveis, filtros Saeyer, purificadores PWTech);
- Ações in loco de apoio aos municípios e diagnóstico situacional do abastecimento de água para consumo humano;
- Distribuição de hipoclorito de sódio para municípios atingidos pelo desastre;
- Atuação no Grupo de Trabalho da Água (GT Água), para verificação articulada de necessidades e de ofertas em relação à água de consumo humano;

- Elaboração de painéis de dados gerais do Estado para nortear o planejamento das ações e acompanhamento de questões específicas (como qualidade da água em municípios atingidos);
- Intensificação das análises do monitoramento de resíduos de agrotóxicos na água.

Por fim, cabe destacar as ações voltadas para **vigilância, prevenção e controle de zoonoses, no contexto dos eventos climáticos** vivenciados:

- Articulação com o Ministério da Saúde para aquisição de doses extras de vacinas antirrábicas animais;
- Disponibilização de vacinas antirrábicas para cães e gatos e seringas e agulhas para aos municípios com abrigos animais;
- Orientação das equipes municipais quanto à observação de animais agressores, quando necessário, após acidentes com agressão animal;
- Elaboração de checklist para verificação e orientação in loco sobre situações de risco nos abrigos de animais e humanos quanto a zoonoses, tais como leptospirose, esporotricose, raiva, leishmaniose e doenças vetoriais como a dengue;
- Realização de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) em abrigos humanos;
- Elaboração de formulário para notificação de casos de leptospirose, esporotricose e leishmaniose visceral em abrigos animais, bem como articulação com a Secretaria Estadual do Meio Ambiente (SEMA) para disponibilização de testes e coleiras repelentes (em casos de leishmaniose visceral) e medicamentos antifúngicos para tratamento de esporotricose em cães e gatos.
- Orientação aos 95 municípios que decretaram situação de emergência quanto à utilização do recurso do Fundo Nacional de Saúde destinado à Vigilância Ambiental de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores disponibilizado na Medida Provisória nº 1218 de 11 de maio de 2024;
- Elaboração de manual explicativo para inclusão de propostas no InvestSUS para utilização de recursos disponibilizados na Medida Provisória nº 1218 de 11 de maio de 2024;
- Estabelecimento de ponto temporário de recebimento e encaminhamento de amostras animais para o diagnóstico da raiva na DVAS/CEVS devido às dificuldades enfrentadas pelo protocolo do IPVDF em Eldorado do Sul devido às enchentes;

- Diagnóstico molecular da raiva em herbívoros realizado temporariamente na DVAS e CDCT, devido à falta de insumos no IPVDF.

Ainda, no enfrentamento à calamidade causada pelas enchentes no estado, no que tange as ações da Ouvidoria do SUS, estabeleceu-se parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde resultando na execução de uma estratégia de divulgação dos canais de atendimento através do envio de SMS para todos os usuários do RS que acessaram a Ouvidoria do SUS, alcançando 19.373 pessoas.

A Gestão de Pessoas da SES/RS atuou na organização dos profissionais que se cadastraram para atuar como voluntários no período da calamidade pública, realizando o contato com esses profissionais e distribuindo de acordo com a demanda encaminhada pelos municípios e entidades. Foram distribuídos 1.922 voluntários para 37 municípios e 2 entidades (AMRIGS e Conselho Regional de Farmácia do RS).

Para garantir **o abastecimento de oxigênio medicinal aos hospitais gaúchos**, a SES deu suporte, quando necessário, às empresas fornecedoras (Air Liquide, Air Products e White Martins) nas entregas. Atuando diretamente no Centro de Operações do Exército, em Porto Alegre, a SES contou com o apoio de outras áreas do Governo do Estado. Cilindros que podiam transportados por estradas foram levados em veículos menores. Para os locais sem acesso por terra, em razão das interrupções nas diversas rodovias do RS, as empresas fornecedoras enviaram cilindros para a base aérea de Canoas, onde técnicos da SES organizaram, por prioridade, a logística para o transporte aéreo até os locais de destino. Em outra frente, os servidores atuaram na logística das rotas terrestres a fim de identificar o acesso por terra aos hospitais de todo estado.

A equipe da SES também atuou na base aérea para o envio de insumos aos hospitais com estoque crítico. Todas as ações contaram com esforço conjunto e articulado das áreas do SES, Defesa Civil, Forças Armadas, Polícia Rodoviária Federal e demais forças.

Na segunda semana de maio a SES iniciou a distribuição de **cadeiras de rodas especiais e outros tipos de OPMs como cadeiras de banho, andadores, muletas, bengalas**. A demanda foi apontada a partir de um levantamento sobre as necessidades especiais da população abrigada. Diferente das cadeiras de rodas padrão, que geralmente são utilizadas para transporte, a SES, por meio do DGAE, catalogou e distribuiu cadeiras de rodas específicas, de acordo com as condições físicas dos abrigados que estão sendo atendidos. Recebidas por doação e igualmente doadas a essas pessoas com deficiência, as cadeiras e outras OPMs são direcionadas para se adequarem às necessidades clínicas descritas no levantamento. O objetivo do setor de Saúde da Pessoa com

Deficiência da SES foi priorizar a qualidade na entrega e não a quantidade de equipamentos. A ação foi articulada em conjunto com a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (Crefito-5) e o Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência. Unidades de cadeiras de rodas padrão, que podem ser utilizadas para auxiliar idosos e pessoas com dificuldades temporárias de locomoção, também foram entregues pela SES conforme demanda.

Ademais, foi emitida orientação aos Serviços de Reabilitação Auditiva e Centrais de Regulação Municipais e Regionais, onde solicitamos prioridade na reposição de aparelhos auditivos aos usuários que em decorrência das enchentes, tiveram perda ou avaria (**Informação conjunta DGAE/DRE n° 200318/2024**). E que solicitações no sistema GERCON, nos casos de mudança de endereço em que houvesse necessidade de nova inserção, fossem consideradas como máxima prioridade.

Durante os eventos climáticos de abril e maio foram disponibilizados recursos extraordinários no montante de R$ 85,1 milhões para auxílio aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) afetados pelos eventos climáticos extremos. A execução de todos os recursos vem sendo publicizada na página da SES, no seguinte endereço: https://saude.rs.gov.br/pagamentos-new

Na **Rede Hospitalar** foram disponibilizados o montante de R$ 45,1 milhões, beneficiando 247 hospitais:

- R$ 10 milhões para apoio a reestruturação de hospitais totalmente ou parcialmente interditados, conforme as Portarias SES nº 296 e 429/2024;
- R$ 35,1 milhões para auxílio aos hospitais de retaguarda, conforme as Portarias SES nº 301 e 323/2024.

Na **Atenção Primária em Saúde** foram disponibilizados o montante de R$ 24,7 milhões:

- R$ 12 milhões, visando a ampliação de carga horária, bem como de novas Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental na Atenção Primária, conforme os critérios das Portarias SES nº 300/2024, nº 327/2024, nº 336/2024 e nº 415/2024. Com esse auxílio foi possível implantar 197 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental emergenciais, distribuídas em 105 municípios.
- R$ 12,7 milhões para ações e serviços públicos de saúde da Atenção Primária em Saúde, conforme a Portaria SES nº 322/2024. Foram contemplados os 497 municípios do RS.

Vários **Estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS)** sofreram danos prediais, assim como perda de equipamentos e mobiliários. A título de apoio no reestabelecimento dos serviços e retorno dos atendimentos, foi disponibilizado o montante de R$ 15,3 milhões, visando:

- R$ 9,95 milhões à aquisição de equipamentos e mobiliários necessários à retomada dos serviços pelos respectivos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, exceto Hospitais, conforme os critérios da Portaria SES nº 333, 363, 450 e 452/2024. Foram beneficiados 44 municípios;
- R$ 5,35 milhões para a realização de pequenas reformas em Estabelecimento Assistenciais de Saúde, exceto Hospitais, conforme Portarias SES nº 449/2024. Foram beneficiados 82 municípios com até 100 mil habitantes.

Além disso, a SES doou Câmaras de Conservação aos municípios que atenderam aos critérios da Portaria SES n.º 334/2024. Ao todo foram 100 Câmaras de Conservação disponibilizadas, sendo o custo total aproximado de R$ 1 milhão.

Através da Portaria SES nº 352/2024 foram disponibilizados 250 computadores aos municípios que registram perdas ou danos em equipamentos, visando o reestabelecimento dos serviços de saúde. Destes, 100 foram recebidos através da SPGG e os demais de patrimônio próprio da SES.

Reconstrução / Rio Grande do Futuro

A calamidade que assolou o Rio Grande do Sul em maio/2024 levou o Governo do Estado, por intermédio da Secretaria da Saúde (SES), a direcionar esforços para a reconstrução da rede de serviços de saúde, visando garantir atendimento adequado à população. Muitas das ações de reconstrução realizadas já foram descritas anteriormente no subcapítulo Emergencial. Para além delas, destaca-se que através do Programa Avançar foram disponibilizados, ainda em 2024, recursos no montante de R$ 6,2 milhões para o Hospital de Pronto Socorro de Canoas, no município de Canoas, para a aquisição de equipamentos para o Centro de Diagnóstico por Imagem e Centro Cirúrgico para reestabelecimento dos serviços.

Todos os investimentos do Governo do Estado são concebidos de forma estratégica para convergir com os pilares do Plano Rio Grande, garantindo que cada ação esteja alinhada ao compromisso de reconstrução, adaptação e resiliência climática do Rio Grande do Sul. A exemplo do Programa Avançar Mais na Saúde, que fortalece a rede de atendimento e amplia a capacidade

de resposta do sistema público, cada iniciativa representa um passo decisivo na construção de um Estado mais estruturado, preparado e resiliente. Integradas ao Plano de Desenvolvimento Econômico, Inclusivo e Sustentável, essas medidas não apenas reparam os danos causados pelas enchentes de 2024, mas pavimentam um caminho sólido para um futuro de crescimento sustentável, inovação e justiça social. O Rio Grande do Sul não apenas se reergue, mas se transforma, consolidando um novo horizonte de oportunidades e prosperidade para toda a sua população.

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

No ano de 2024, o estado foi afetado por vários eventos climáticos adversos, derivados do El Niño, que culminou em vários municípios decretando situação de emergência ou calamidade pública. Estes eventos demandaram a alocação de recursos orçamentários/financeiros e, especialmente, de recursos humanos, sendo que as equipes da SES estavam voltadas para a contenção dos agravos e reestabelecimento dos serviços de saúde para a população. Por isso, algumas metas previstas foram impactadas, e no próximo exercício tem-se a expectativa de normalização e sequência do planejamento realizado na Programação Anual de Saúde.

Além disso, a SES/RS permanece em contato com o Ministério da Saúde, a fim de qualificar o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, para que os relatórios sejam construídos dentro do sistema, com a efetiva importação dos dados atualizados de bases oficiais, já que atualmente, as áreas técnicas da SES/RS, a fim de analisar os dados mais recentes, precisam tabular as informações manualmente.

ANEXO I
Pactuação de Indicadores de Saúde do Rio Grande do Sul em 2024

Em 2024, os indicadores pactuados foram acompanhados de forma sistemática, permitindo uma análise detalhada dos avanços e desafios encontrados ao longo do ano. Neste anexo, é apresentado o detalhamento dos principais resultados alcançados para cada indicador:

Indicador 01 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), RS, 2024

Descrição do Indicador 01	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	**9,8**	10,56	8,62	9,59	10,46	9,66	**10,13***	NA	NA	**Não**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano
Denominador: número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano
Fator de multiplicação: 1.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano pelo número de nascidos vivos (NV) em um determinado período e local, sendo seu monitoramento anual. Preliminarmente houve uma redução no número de nascimentos em 2024 (10.253NV* a menos que no ano de 2023) seguindo a tendência de redução de nascimentos no estado, em todas as macrorregiões de saúde. A diminuição considerável no número de nascimentos tem grande impacto no cálculo da taxa, contribuindo para o não atingimento da meta pactuada. Da mesma forma os óbitos diminuíram com relação ao ano anterior (44 óbitos infantis* a menos), porém não na mesma proporção. Com relação às Regiões de Saúde, 11 atingiram a meta estadual pactuada. Já referente às principais causas de óbito infantil no estado, permanecem sendo as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas e causas externas nessa ordem respectivamente. Em análise das causas por Coordenadorias Regionais, as afecções originadas no período perinatal, mantem-se como a primeira causa de óbito em 17 das 18 regionais, a exceção foi na 14ªCRS em que a primeira causa de mortalidade infantil foram as malformações congênitas. Dentre as ações para redução dos óbitos infantis estão as reuniões intersetoriais do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com a discussão de casos, a publicação do Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna Infantil Fetal de 2024, sendo este um importante instrumento para subsidiar os gestores na tomada de decisões a partir das fragilidades e necessidades de sua região. Outra ação são as reuniões do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal com discussão de casos na presença dos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde, onde a partir da análise do contexto do óbito são pactuadas recomendações para cada ente envolvido.

Fonte: BI/DGTI/SES/RS, Painéis Gerenciais/ Pactuação Estadual de Indicadores 2024-2027. Acesso em 14.02.2025. *Dados preliminares. NA - Cálculo não aplicável

Indicador 01 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), por região de saúde, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	TMI 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	8,57
Região de Saúde 2 - Entre Rios	10,96
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	14,17
Região de Saúde 4 - Belas Praias	6,2
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	10,42
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	9,58
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	11,29
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	9,46
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	12,22
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	10,09
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	9,48
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	8,30
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	11,04
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	6,01
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	12,69
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	11,18
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	11,22
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	7,08
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	7,6
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	11,43
Região de Saúde 21 - Região Sul	12,21
Região de Saúde 22 – Pampa	12,63
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	8,38
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	14,66

Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	25,24
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	7,91
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	10,81
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	10,35
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	8,5
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	5,81
Rio Grande do Sul	**10,13**

Fonte: BI/DGTI/SES/RS, Painéis Gerenciais/Pactuação de Indicadores 2024-2027. Acesso em 14/02/2025. * Dados Preliminares.

Indicador 2 - Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade, RS, 2024.

Descrição do Indicador 02	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade	Número	**1791**	1848	1823	2067	1929	1692	**1494***	NA	-198	**Sim**
Método de cálculo do indicador: Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
Em 2024 foram notificados 1494 casos de sífilis congênita no Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), um resultado que leva ao atingimento da meta pactuada para este ano em relação ao Estado. Os casos de sífilis congênita contabilizados a cada ano no Estado têm caído desde 2021, ano em que foram registrados e confirmados 2067 casos no SINAN (uma queda de 27,7% em 3 anos). Alguns fatores que podem explicar a redução da sífilis congênita nos últimos anos no Estado são as ações de vigilância em saúde e o incentivo a capacitação das equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) sobre a priorização das atividades de prevenção, rastreio e o correto tratamento da sífilis em gestantes com o acompanhamento da cura. Além disso, há uma queda no número de nascidos vivos no Estado no mesmo período (pesquisa aos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC em											

08/02/2025 indicam 124356 nascimentos em 2021 e 110669 em 2024* - uma queda de 11%). Em 2024 também foi atualizada a diretriz estadual sobre a rotina de testagem da gestante no Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS) , devido ao elevado número de sífilis adquirida na população gaúcha, optou-se por preconizar o teste em todos os trimestres de gestação e no parto. Neste ano, as equipes da APS vinculadas à Rede Bem Cuidar têm trabalho na perspectiva da saúde materno-paterno-infantil e se tem feito capacitações quanto a importância do pré-natal do parceiro/parceria da gestante. Ainda neste ano, ocorreu a Certificação Estadual (pela Seção de Doenças Transmissíveis/DAPPS/SES), na qual o município de Lajeado obteve o Selo Prata de Boas Práticas para a Eliminação da Sífilis Congênita. Além disso, o município de Santa Cruz do Sul foi certificado pelo Ministério da Saúde, conquistando o Selo Bronze de Boas Práticas para a Eliminação da Sífilis Congênita. Outro fator importante de enfrentamento ao agravo é a instituição de incentivo financeiro atrelados ao tratamento adequado da gestante com sífilis no Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde. Quanto a distribuição do agravo pelo Estado continua chamando atenção o elevado número na região metropolitana, especialmente a Região de Saúde 10 (Capital): que responde sozinha por mais de ¼ das notificações (25,7%). Outra região de saúde com comportamento atípico foi a 22 (Pampas) em que não foi registrado nenhum caso de sífilis congênita em 2024 o que pode indicar tanto uma melhora do quadro epidemiológico quanto algum problema nas notificações e no funcionamento da vigilância em saúde, o que é conhecido como região “silenciosa” - quando os casos acontecem, mas não são notificados.

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)/BI/SES-RS. Banco atualizado em 13/02/2025. Acesso em 14/02/2025. *Dados preliminares. NA - Cálculo não aplicável.

Indicador 2 - Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade por região de saúde, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	35	25	33	93
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	6	-*	5	11
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	38	43	36	117
Região de Saúde 4 - Belas Praias	12	9	12	33
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	12	18	29	59
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	7	15	4	26
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	39	53	32	124

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	36	36	38	110
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	12	28	8	48
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	148	126	110	384
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	10	7	6	23
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	1	-*	-*	1
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	3	6	2	11
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	5	6	3	14
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	8	3	3	14
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	3	7	8	18
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	21	18	12	51
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	4	-*	-*	4
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	3	7	4	14
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	3	7	4	14
Região de Saúde 21 - Região Sul	44	40	47	131
Região de Saúde 22 – Pampa	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	14	24	47	85
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	5	4	7	16
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	9	6	14	29
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	3	-*	-*	3
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	1	-*	-*	1
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8	11	9	28
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	6	7	11	24
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	2	5	1	8
Rio Grande do Sul	**498**	**511**	**485**	**1494**

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)/BI/SES-RS. Banco atualizado em 13/02/2025. Acesso em 14/02/2025. -*sem notificação de casos.

Indicador 3 – Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose (TB) notificados no SINAN, RS, 2024

Descrição do Indicador 03	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	%	**90**	86	84	83	83,7	87,6	**87,90**	2,4	0,03	**Não**
Método de cálculo do indicador: Numerador: nº de testes de HIV realizados (positivos e negativos) Denominador: nº total de casos novos de tuberculose Fator de multiplicação: 100											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
Dado a alta prevalência de coinfecção tuberculose e vírus da imunodeficiência humana (TB-HIV) é fundamental a testagem de HIV em todos os casos de tuberculose. É uma oportunidade para o sistema de saúde realizar o diagnóstico de pacientes HIV positivos e iniciar a TARV (tratamento antiretroviral) que trará impactos positivos no desfecho da tuberculose bem como na evolução da infecção do HIV. No entanto, além da testagem para HIV é importante a atualização dessa informação na ficha de notificação do SINAN. O boletim de acompanhamento do SINAN é atualizado ao longo do tratamento do paciente. Assim, os dados aqui apresentados estão sujeitos a alterações e melhora na completitude do campo de testagem de HIV. A testagem do HIV é realizada normalmente no início do tratamento, mas o estado de calamidade decorrente das chuvas intensas que se instalou no estado afetou as rotinas das equipes de saúde o que pode ter contribuído para a leve queda do indicador em relação ao ano de 2023. Ao longo do ano foram realizadas capacitações tanto para as Coordenadoria Regionais de Saúde como para as equipes de médicos e enfermeiros de todo o estado. Nessas capacitações foi abordada a importância do diagnóstico da coinfecção TB-HIV e da realização da TARV em conjunto com os antituberculostáticos. Essas capacitações tendem a refletir na melhora dos dados aqui apresentados.										

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)/BI/SES-RS. Acesso em 12/02/2025.

Indicador 3 – Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN por região de saúde, RS, 2024.

Região de Saúde (RS)	Total de 2024 %
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	82,14

Região de Saúde 2 - Entre-Rios	94,76
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	97,73
Região de Saúde 4 - Belas Praias	98,11
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	84,27
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	82,11
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	93,44
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	79,71
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	79,71
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	87,09
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	91,01
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	80
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	91,8
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	77,78
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	97,92
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	78,26
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	93,98
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	90
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	96,67
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100
Região de Saúde 21 - Região Sul	91,46
Região de Saúde 22 – Pampa	95
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	78,33
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	87,50
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	86,59
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	92,86
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	82,26

Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	94,30
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	93,68
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	**94,44**
Rio Grande do Sul	**87,90**

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)/BI/SES-RS. Acesso em 12/02/2025.

Indicador 4 – Razão de Mortalidade Materna (RMM), RS, 2024

Descrição do Indicador 04	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Razão de Mortalidade Materna - RMM	Razão	**38,09**	36,46	39,09	91,77	38,09	33,95	**40,72***	NA	6,77	**Não**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: Nº de óbitos de mulheres residentes por causas e condições consideradas de morte materna
Denominador: Nº de nascidos vivos de mães residentes
Fator de multiplicação: 100.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No ano de 2024 ocorreram 45 óbitos maternos no RS, quantitativo que pode ser alterado após o encerramento das investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Ao longo do ano foram realizadas quatro reuniões ampliadas do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com a discussão de óbitos maternos e infantis. Foi lançado o Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com a análise dos óbitos maternos e infantis do ano de 2022 e a prévia dos dados de 2023, com a inclusão da análise dos dados dos óbitos maternos de mulheres negras e indígenas realizada em conjunto com a equipe da Política de Equidades. Outras ações também foram realizadas para contribuir na redução dos óbitos maternos no estado: oferta de vagas para municípios para o curso de inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) para médicos e enfermeiros, publicação do Guia do Pré-natal na Atenção Primária em Saúde, realização de capacitações nas Coordenadorias Regionais de Saúde sobre o novo guia do pré-natal e puerpério, *lives* de Educação Permanente em Saúde na Rede Bem Cuidar – ciclo materno-paterno-infantil e planejamento reprodutivo para profissionais da APS. Por fim, ressalta-se que a SES/RS trabalha na avaliação permanente dos óbitos maternos, em conjunto com a análise de evidências científicas, para a padronização de ações prioritárias no enfrentamento da mortalidade materna.

Fonte: Portal BI/SES-RS. Acesso em 18/02/2025. NA - Cálculo não aplicável.

Indicador 4 – Razão de Mortalidade Materna (RMM), por região de saúde, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0	138,31	0	48,97
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0	0	0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	59,24	0	0	21,47
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0	0	0	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0	0	153,37	41,68
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	113,77	0	0	39,92
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	103,23	68,40	41,51	72,82
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	105,34	37,94	0	51,84
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0	0	0	0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	54,55	14,15	49,80	39,17
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	94,16	0	0	36,47
Região de Saúde 12 – Portal das Missões	0	211,86	0	75,41
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0	0	0	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	116,96	0	0	42,90
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	254,78	0	0	90,66
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	0	0	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0	61,27	67,29	41,57
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	203,25	232,02	141,64
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	245,70	0	0	84,46
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0	0	0	0
Região de Saúde 21 - Região Sul	38,42	0	0	13,27

Região de Saúde 22 – Pampa	148,59	154,80	172,12	157,89
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	45,89	0	0	15,82
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0	0	0	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0	0	0	0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	0	177,62	52,74
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	158,98	173,01	0	113,77
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	162,47	83,75	0	86,23
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0	0	138,89	40,49
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	**0**	**0**	**0**	**0**
Rio Grande do Sul	**58,31**	**31,52**	**30,31**	**40,72**

Fonte: Portal BI/SES-RS. Acesso em 18/02/2025.

Indicador 5 – Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS, RS, 2024

Descrição do Indicador 05	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS	Taxa	**9,69**	9,92	9,69	10,22	9,99	8,46*	**8,74***	NA	0,28	**Sim**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: Número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência
Denominador: População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano
Fator de multiplicação: 100.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Em 2024, o coeficiente bruto de mortalidade por Aids preliminar no Rio Grande do Sul foi de 8,74 óbitos para cada 100,000 habitantes, o que se caracteriza em 1002 declarações de óbito notificadas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) tendo como causa básica a aids. Ao se comparar com o valor

observado para o indicador no ano de 2023 – 8,46 óbitos para cada 100,000 habitantes (970 óbitos) - se evidencia um aumento de 3,3% no indicador interrompendo uma tendência de queda que vinha sendo observada desde 2021. Importante ponderar que o banco de dados do SIM leva até 16 meses para ser consolidado, portanto, as informações ainda são preliminares e mais óbitos por aids podem ser contabilizados até o fim desse prazo. Ao verificar os resultados por região de saúde em 2024 se tem que a mortalidade por aids foi maior em seis (6) regiões de saúde que apresentam coeficiente superior ao do estado, sendo três destas, com os maiores coeficientes, localizadas na região metropolitana de Porto Alegre, são elas: R10 - Capital de Vale do Gravataí (15,58/100,000 hab.), R8 - Vale do Caí e Metropolitana (13,30/100,000 hab.) e R7 - Vale dos Sinos (12,13/100,000 hab.). Além destas a R5 - Bons Ventos manteve o coeficiente acima do estadual. As regiões R9 - Carbonífera e Costa Doce e R21 – Sul que no ano passado puxavam a mortalidade por aids do Estado para cima foram substituídas neste ano pelas regiões R12 - Portal das Missões e R18 - Região das Araucárias que devem ficar alertas em relação ao aumento observado do agravo. O aumento da mortalidade por aids em 2024 pode ser parcialmente atribuído a calamidade pelo clima extremo com chuvas históricas que ocorreram em maio no Estado, levando serviços de referência no tratamento e prevenção ao HIV e a aids e unidades de saúde da atenção primária à saúde (eSF, UBS, e-multi) a ficarem fechados devido a destruição dos espaços físicos e a impossibilidade de locomoção e acesso dos profissionais e da população. De acordo com o MS foram mais de 100 unidades de saúde atingidas diretamente pelas enchentes e mesmo com toda a ação emergencial realizada pelo Governo do Estado e a União, as atividades de prevenção, tratamento e diagnóstico ao HIV/aids foram afetados de alguma maneira, levando a um aumento temporário de diagnósticos tardios e a perda de segmento do tratamento de pessoas vivendo com HIV e aids. A recuperação das estruturas físicas e de pessoal das unidades de saúde em 2025 deve levar o indicador novamente para a sua tendência de queda. Esforços da Seção de Doenças de Condições Crônicas para isso continuam com a instituição de cofinanciamento estadual aos serviços especializados, campanhas de conscientização com enfoque na redução de danos e no combate ao preconceito e estigma em relação ao HIV e a aids e com a implementação de testes rápidos para a detecção e pronto atendimento das principais infecções oportunistas relacionadas a mortalidade por aids - tuberculose e criptococose – em serviços distribuídos no estado.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/ População TCU (Tribunal de Contas da União) / BI SES-RS. Banco atualizado em 14/02/2025. Acesso em 17/02/2025. *Dados preliminares. NA - Cálculo não aplicável.

Indicador 5 – Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS por região, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	1,73	3,24	2,16	7,13
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	1,64	1,64	2,45	5,72
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	2,20	2,42	1,10	5,72

Região de Saúde 4 - Belas Praias	1,21	0,61	1,82	3,64
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	4,13	4,13	1,65	9,92
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,84	1,68	2,52	5,03
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	3,09	5,11	3,92	12,13
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	3,55	5,33	4,32	13,20
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	2,12	2,59	0,71	5,41
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	4,98	5,95	4,65	15,58
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	3,61	1,80	3,25	8,66
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	2,37	2,36	4,72	9,45
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,87	0,44	2,61	3,92
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,45	0,90	-*	1,35
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,55	0,55	-*	1,10
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	1,29	0,86	0,86	3,01
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	2,37	1,42	2,14	5,93
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	2,99	5,98	0,75	9,72
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,85	0,85	-*	1,71
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	1,23	1,23	0,61	3,07
Região de Saúde 21 - Região Sul	2,29	3,43	2,75	8,47
Região de Saúde 22 – Pampa	3,71	0,53	2,12	6,36
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	2,83	1,57	2,36	6,76
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	1,99	1,99	1,00	4,98
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,93	1,24	0,93	3,09
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	1,56	0,52	1,56	3,64
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	1,48	2,96	1,48	5,92
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	1,69	2,54	1,41	5,64
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,44	0,44	1,31	2,19

Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,76	1,51	-*	2,27
Rio Grande do Sul	**2,76**	**3,30**	**2,68**	**8,74**

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/ População TCU (Tribunal de Contas da União) / BI SES-RS. Banco atualizado em 14/02/2025. Acesso em 17/02/2025. -* até o momento da apuração das informações não havia nenhuma Declaração de Óbito com causa básica aids registrada nos municípios da Região de Saúde.

Indicador 6 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade, RS, 2024

Descrição do Indicador 06	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade	Número	**14**	13	10	3	16	7*	**2***	NA	-5	**Sim**

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

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No ano de 2024, o número de casos de Aids em menores de 5 anos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) até o momento da apuração das informações para este relatório foi de dois (2): um na R9 - Carbonífera/Costa Doce e outro na R10 - Capital/Vale do Gravataí, ambas regiões de saúde da região metropolitana de Porto Alegre. Esse resultado caracteriza o atingimento da meta anual estabelecida para o indicador. É possível verificar na série histórica um comportamento oscilatório no número de casos notificados no SINAN, com anos que apresentam mais casos seguido de anos com queda no indicador e que vão se alternando. Destaca-se, ainda, que a investigação desses casos demora até 18 meses dada a possibilidade de transferência de anticorpos anti-HIV da mãe.

Ao compararmos as notificações de 2022 com as de 2024 verifica-se uma queda de 800%. Importante a ressalva de que a consolidação das informações referente a transmissão vertical do HIV ocorre no boletim anual do HIV/aids do Ministério da Saúde através do cruzamento de uma série de bases de dados provenientes de outros sistemas de informação para além do SINAN, como o SIM, o SISCEL e o SICLOM e que o trabalho da vigilância epidemiológica

tem como um de seus objetivos, diminuir a subnotificação no SINAN. Outra ação importante em relação à prevenção da transmissão vertical do HIV é o monitoramento contínuo das testagens rápidas nas maternidades, com orientações em relação as condutas clínicas. Foi possível verificar que nos partos realizados pelo SUS no ano de 2024, a cobertura de testagem de HIV foi de 99,79% nas gestantes/parturientes, apresentando um aumento comparado ao ano de 2023, quando 98,54% foram testadas. O Estado também acompanha os comitês municipais e regionais de prevenção da transmissão vertical e fomenta a manutenção e ampliação destes. Importante ressaltar o processo de Certificação Estadual da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV para municípios entre 100 e 50 mil habitantes, instituído através da Resolução CIB nº 583 de 15 de dezembro de 2023 e que tem como perspectiva a qualificação das ações de vigilância e prevenção ao agravo nos serviços e municípios. Em 2024 foram certificados 8 (oito) municípios no Estado, sendo 5 (cinco) destes os que receberam Certificação pelo Estado (Campo Bom, Carazinho, Cruz Alta, Lajeado e Santo Ângelo) e 3 (três) pelo Ministério da Saúde (Caxias do Sul, Santa Cruz do Sul e Sapucaia do Sul).

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)/BI/SES-RS. Banco atualizado em 13/02/2025.

**Cálculo não aplicável pelo %Variação (VR/VE*100). Acesso em 14/02/2025. *Dados preliminares. NA - Cálculo não aplicável.

Indicador 6 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade por região, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	-*	-*	1	1
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	-*	1	-*	1

Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	*-	-*	-*
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	-*	*-	-*	-*
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-*	*-	-*	-*
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-*	*-	-*	-*
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	-*	*-	-*	-*
Região de Saúde 21 - Região Sul	-*	*	-*	-*
Região de Saúde 22 – Pampa	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-	-*	-*	-*
Rio Grande do Sul	**-***	**1**	**1**	**2**

Fonte: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)/BI/SES-RS. Banco atualizado em 13/02/2025. Acesso em 14/02/2025. -* não foram notificados casos de aids em menores de 5 anos no SINAN.

Indicador 7 – Taxa de mortalidade por câncer de mama, RS, 2024

Descrição do Indicador 07	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa	**25,72**	24,26	23,48	22,90	25,47	27,22	**24,15***	-1,5	-3,07	**Sim**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: Nº de óbitos de mulheres por câncer de mama em determinado local e ano
Denominador: Nº total de mulheres, no local e ano
Fator de multiplicação: 100.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Meta do indicador prevista para o Rio Grande do Sul no ano de 2024 atingida.
As ações para a conscientização sobre a importância da prevenção e do controle da neoplasia maligna de mama incluíram a produção de materiais informativos pela área técnica, distribuídos às coordenadorias regionais de saúde e aos municípios. Além disso, houve a divulgação do Observatório do Câncer RS, que disponibiliza planos de ação para aprimorar a cobertura dos exames de mamografia na população-alvo, bem como do boletim epidemiológico sobre o câncer de mama. Também foi incentivada a adesão ao Programa de Qualidade da Mamografia, em parceria com o CEVS/SES.
Verifica-se que as Regiões de Saúde apresentaram as seguintes taxas de mortalidade: 1 – Verdes Campos (28,26), 2- Entre Rios (33,48), 7- Vale dos Sinos (29,01), 12- Portal das Missões (32,60), 14- Fronteira Noroeste (26,35), 17 - Região do Planalto, 18 - Região das Araucárias (34,55), 20 – Rota da Produção (28,42), 21 - Região Sul (28,49) e 25 – Vinhedos e Basalto (28,02), as quais estão acima da taxa estadual. Em comparação à taxa de mortalidade por câncer de mama do estado, os melhores dados deste indicador foram observados nas regiões de saúde: 13- Região da Diversidade (13,75), 26 – Uva e Vale (15,95) e 4 – Belas Praias (16,65).
O estado de calamidade pública no Rio Grande do Sul, declarado pelo Decreto nº 57.596, foi causado por eventos climáticos extremos, com chuvas intensas a partir de 24 de abril de 2024. Esses desastres resultaram em danos significativos e destruição de serviços de saúde da Atenção Primária, responsável pela solicitação dos exames de rastreamento do câncer de mama. Além disso, o comprometimento do funcionamento de instituições públicas locais e regionais, a interdição de vias e o desabrigamento da população afetada podem contribuir para a redução da realização desses exames na população-alvo, aumentando o tempo para diagnóstico e início do tratamento. Como consequência, esses fatores podem impactar negativamente a mortalidade por câncer de mama.

Fonte: Portal BI/SES-RS. Atualizado em 10/02/2025. Acesso em 12/02/2025. *Dados preliminares.

Indicador 7 – Taxa de mortalidade por câncer de mama, RS, 2024**.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	9,27	10,16	8,83	28,26
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	6,70	10,04	16,74	33,48
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	5,65	6,52	8,69	20,86
Região de Saúde 4 - Belas Praias	5,55	7,77	3,33	16,65
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	7,16	5,57	4,77	17,51
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	9,09	11,82	3,64	24,54
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	9,50	8,75	10,75	29,01
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	8,43	7,15	6,64	22,22
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	7,70	6,68	5,14	19,52
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	8,81	10,12	6,72	25,65
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	8,47	7,76	3,53	19,75
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	9,31	9,31	13,97	32,60
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	6,87	4,30	2,58	13,75
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	7,65	11,05	7,65	26,35
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	6,26	8,35	9,39	24,00
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	5,05	8,41	7,57	21,02
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	11,54	10,15	6,92	28,61
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	7,51	16,53	10,52	34,55
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	8,96	7,17	5,38	21,52
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	9,89	12,36	6,18	28,42
Região de Saúde 21 - Região Sul	10,36	10,12	8,00	28,49
Região de Saúde 22 – Pampa	4,23	8,46	6,34	19,03
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	5,32	8,64	7,64	21,60

Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	6,08	12,15	4,05	22,28
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	9,96	9,96	8,10	28,02
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	6,38	6,38	3,19	15,95
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	3,10	5,17	11,37	19,64
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	8,00	3,43	7,43	18,85
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	4,25	5,10	9,34	18,69
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	6,24	10,92	6,24	23,39
Rio Grande do Sul	**8,07**	**8,74**	**7,34**	**24,15**

Fonte: Portal BI/SES-RS. Atualizado em 10/02/2025. Acesso em 12/02/2025. **Dados preliminares.

Indicador 8 – Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 (um) ano de idade, RS, 2024.

Descrição do Indicador 08	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Cobertura vacinal da vacina tríplice viral	%	95	90,22	84,02	75,86	88,18	93,80	99,59	1,2	5,79	Sim
Método de cálculo do indicador: Numerador: Nº de primeiras doses da vacina Tríplice Viral (D1) aplicadas em crianças de 1 ano de idade Denominador: População 1 ano de idade Fator multiplicador: 100											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											

É possível observar que 90% das Regiões de Saúde atingiram a meta preconizada de cobertura vacinal (95%). A Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana, a Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce e a Região de Saúde 21 - Região Sul, apesar de não terem atingido a meta preconizada (as únicas no Estado), ficaram bastante próximas do atingimento, com coberturas vacinais de 93,51%, 93,70% e 93,31%, respectivamente.
Esforços continuarão sendo empregados para que todas as regiões do estado alcancem e ou ultrapassem a meta. Entre estas ações, destaca-se:
1. Programa Imuniza Escola RS:O Programa Imuniza Escola RS busca resgatar as altas coberturas vacinais de crianças e adolescentes sensibilizando e mobilizando escolas e equipes de saúde para promover a vacinação.
2. Selo Município Amigo da Vacina: O selo "MUNICÍPIO AMIGO DA VACINA" é um prêmio concedido pela SES – RS e MP - RS aos municípios gaúchos que atingiram as coberturas vacinais, preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações-PNI / MS. Esta ação está em sua terceira edição.
3. Curso de Qualificação em Imunizações: Uma parceria entre o CEVS e a ESP/RS, que busca capacitar / atualizar os profissionais que atuam em sala de vacina. O curso será online aumentando a capilaridade das aulas. Neste momento as aulas estão sendo gravadas pelos professores. Esta ação está programada para o segundo semestre de 2025.
4. Campanha de Multivacinação: Campanha Nacional para resgate de coberturas vacinais de crianças e adolescentes. Esta ação está programada para o segundo semestre de 2025.
5. Parceria com a Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS :A parceria encontra-se em fase de renovação. Objetiva ampliar o acesso às vacinas do calendário de vacinação do SUS em áreas com maior vulnerabilidade, através de salas de vacinas instaladas nas unidades móveis de saúde que a instituição mantém. Além disso, oferecerá educação em saúde, promovendo a autonomia, o conhecimento e as habilidades de autocuidado, bem como ações coletivas voltadas para os determinantes sociais da saúde.

Fonte: Painel de Coberturas Vacinais LocalizaSUS – Ministério da Saúde. Acesso em 04/02/2025. Dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e referem-se à cobertura vacinal até novembro de 2024.

Indicador 8 – Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 (um) ano de idade, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	104,20
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	103,19
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	96,00
Região de Saúde 4 - Belas Praias	104,92
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	96,68

Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	100,21
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	95,60
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	93,51
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	93,70
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	97,60
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	110,41
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	102,19
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	110,02
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	102,82
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	101,46
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	101,77
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	101,83
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	106,19
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	97,28
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	109,14
Região de Saúde 21 - Região Sul	93,31
Região de Saúde 22 – Pampa	100,34
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	104,06
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	101,90
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	102,49
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	105,01
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	108,19
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	95,74
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	105,95
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	101,17
Rio Grande do Sul	**99,59**

Fonte: Painel de Coberturas Vacinais LocalizaSUS – Ministério da Saúde. Acesso em 04/02/2025. Dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e referem-se à cobertura vacinal até novembro de 2024.

Indicador 9 – Municípios com monitoramento de *Aedes aegypti* por ovitrampas, RS, 2024

Descrição do Indicador 09	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Município com monitoramento de *Aedes aegypt*i (menos que 1%)	Número	100	0	0	0	22	49	139	51	90	Sim
Método de cálculo do indicador: Número absoluto de municípios com monitoramento por ovitrampas para Aedes aegypti implantado no ano.											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
As ovitrampas são armadilhas que simulam um criadouro de Aedes aegypti utilizadas para detectar a presença e abundância do vetor por meio dos ovos depositados na mesma. A partir delas, pode-se calcular a densidade da população do mosquito naquele município e quais os locais de maior proliferação. Com isso, a gestão pode providenciar outras estratégias mecânicas de combate à dengue, como mutirões de limpeza, educação em saúde, entre outras. A meta para 2024 é que 100 novos municípios adotassem as ovitrampas como estratégia de monitoramento de *Ae. aegypti*. Dados coletados do painel de monitoramento (https://painelovitrampasrs.streamlit.app/) em 06/01/2024 indicaram a superação da meta em 39%, sendo que 139 municípios aderiram à estratégia no ano de 2024.											

Fonte: Painel de monitoramento de Aedes aegypti através de ovitrampas. Acesso: 01/2025.

Indicador 9 – Municípios com monitoramento de *Aedes aegypti* por ovitrampas, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	3
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	2

Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	2
Região de Saúde 4 - Belas Praias	1
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	1
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	1
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	1
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	2
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	2
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	9
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	6
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	14
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	8
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	12
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	9
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	6
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	4
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	4
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0
Região de Saúde 21 - Região Sul	12
Região de Saúde 22 – Pampa	3
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	2
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	5
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	2
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	1

Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	19
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	8
Rio Grande do Sul	**139**

Fonte: Painel de monitoramento de Aedes aegypti através de ovitrampas. Acesso: 01/2025.

Indicador 10 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 - 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 - 19 anos), RS, 2024.

Descrição do Indicador 10 Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (Proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos	**Unidade de Medida**	**Meta 2024**	**Série Histórica**					**Resultado 2024**	**Variação esperada (VE)**	**Variação realizada (VR)**	**%Variação (VR/VE)*100**
			2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**				
	%	**8,41**	11,10	10,40	9,61	8,66	8,51	**7,80**	- 0,1	-0,71	**Sim**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em determinado período e local de residência
Denominador: número de nascidos vivos em determinado período e local de residência
Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A proporção de gravidez na adolescência tem apresentado queda ao longo dos anos. No entanto, continua sendo uma pauta relevante para diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, especialmente por permanecer elevada em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica. É importante destacar que a gestação na adolescência pode contribuir para a evasão escolar, o que, por sua vez, pode perpetuar ciclos de pobreza e violência. Em 2024, a meta estadual foi estabelecida em 8,41, e o estado atingiu 7,80, alcançando o objetivo previsto.
Salientamos que existem regiões de saúde que apresentam números bem acima da meta estadual como a Fronteira Oeste (R3), Belas Praias (R4), Bons Ventos (R5), Vale do Paranhana (R6), Carbonífera (R9), Sete Povos das Missões (R11), Região Botucaraí (R19), Rota da Produção (R20), Pampa (R22), Campos de Cima da Serra (R24) e Jacui Centro (R27). A Política de Saúde de Adolescentes/DAPPS/SES/RS vem trabalhando de maneira sistemática com estas regiões no intuito de sensibilizar as referências nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e nos municípios para continuidade das ações educativas e preventivas como, por exemplo, as ações do Programa Saúde na Escola, da Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência e de Seminários que tratam da temática do enfrentamento à violência. Em 2023 foram lançados o Vidas Alerta e a Ficha de Identificação e acompanhamento de mães adolescentes abaixo de 14 anos. As duas estratégias, vêm auxiliando as equipes de saúde no aprimoramento da atenção à saúde integral e na proteção de mães adolescentes e seus filhos. Em 2024, foi lançado o *Instrutivo Gravidez na Adolescência no RS: Desafios e Potencialidades de Intervenção e Prevenção*, com o objetivo de qualificar e sensibilizar as equipes de saúde. A iniciativa visa assegurar que as adolescentes tenham acesso a todos os seus direitos legais, promovendo um atendimento mais eficaz e equitativo.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Dados do SINASC 2024 são preliminares até o fechamento da base. Acesso em 20/02/2025.

Indicador 10 – Proporção de gravidez na adolescência a entre as faixas etárias de 10 - 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 - 19 anos) por região de saúde, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	7,36	8,71	8,47	8,18
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	10,68	8,14	5,08	8,17
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	11,37	10,87	9,56	10,67
Região de Saúde 4 - Belas Praias	9,67	10,41	8,01	9,41

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	11,68	9,07	11,20	10,59
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	9,10	10,53	8,98	9,58
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	7,05	7,87	7,72	7,54
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	7,58	6,60	6,94	7,06
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	9,92	9,31	11,14	10,07
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,86	6,72	6,64	6,75
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	10,45	9,41	8,15	9,48
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	7,73	7,42	11,34	8,67
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	5,37	7,74	5,83	6,31
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	5,03	5,97	5,81	5,58
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	9,81	8,44	6,85	8,43
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	8,09	6,50	6,71	7,12
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	7,27	7,54	6,53	7,13
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	5,93	8,33	7,89	7,37
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	9,83	11,85	11,27	10,98
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	10,72	9,83	7,96	9,64
Região de Saúde 21 - Região Sul	8,30	8,75	7,90	8,32
Região de Saúde 22 – Pampa	8,17	11,46	8,61	9,42
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	6,93	6,73	7,83	7,15
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	14,32	14,08	12,80	13,79
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	5,37	5,19	5,87	5,59
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	6,60	6,72	6,22	6,54
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	11,29	9,34	8,35	9,73
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	7,31	6,95	4,93	6,47
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	4,67	5,91	5,56	5,34
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	5,82%	6,12%	8,93%	6,83

Rio Grande do Sul				**7,80**

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 20/02/2025.

Indicador 11 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, RS, 2024

Descrição do Indicador 11	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	**60,0**	23,08	40,0	45,0	49,0	56,10	**55,16**	3,9	-0,94	**Não**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período
Denominador: número total de CAPS habilitados
Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Este indicador trata da realização de doze ações de matriciamento, no período de 12 meses (um ano), a serem desenvolvidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e tem a polaridade quanto maior melhor. O matriciamento é uma ferramenta muito importante, na qual a equipe matricial da atenção psicossocial e a equipe de referência da atenção primária realizam, de forma integrada, a condução dos casos.
Para o ano de 2024, o estado tinha como meta que 60% dos serviços conseguissem atingir a meta supracitada. O percentual atingido, efetivamente, foi de 55,16%, ficando abaixo da meta anual e interrompendo uma sequência histórica de crescimento do indicador. Uma possível explicação para o leve decréscimo, em comparação com 2023, pode se dar pelo fato da séria situação climática que acometeu o Rio Grande do Sul, em maio de 2024, onde tivemos CAPS totalmente ou parcialmente danificados, profissionais atingidos em suas próprias residências, além do acesso à internet ter sido comprometido em muitas localidades. Tudo isso dificultou ou inviabilizou a continuidade das ações.
Das trinta regiões, quinze atingiram a meta estabelecida de 60 % (R1, R4, R5, 7R, R10, R12, R13, R15, R19, R22, R23, R24, R27, R28, R29 e R30), mas ainda tivemos duas regiões (R20 e R24) sem registros de atividades de matriciamento.

Fonte: BI/RS. Acesso em 19/02/25. NA - Cálculo não aplicável.

Indicador 11 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica por região, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	77,78
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	25,00
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	50,00
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100,00
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	75,00
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	14,29
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	60,00
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	46,67
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	15,38
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	60,00
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	33,33
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	60,00
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	66,67
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	40,00
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	66,67
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	33,33
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	50,00
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	50,00
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	100,00
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,00
Região de Saúde 21 - Região Sul	59,09
Região de Saúde 22 – Pampa	75,00
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	87,50
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,00

Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	33,33
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	25,00
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	100,00
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	81,82
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	75,00
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100,00
Rio Grande do Sul	**55,16**

Fonte: BI/RS. Acesso em 19/02/25.

Indicador 12 – Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), RS, 2024

Descrição do Indicador 12	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Taxa	**320,89**	365,72	297,15	272,08	292,5	322,5	**318,44**	-1,61	-4,06	**Sim**
Método de cálculo do indicador: Numerador: Nº de internações por TMC por local de residência Denominador: População total Fator de multiplicação: 100.000											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
Este indicador pretende avaliar o índice de internações por Transtornos Mentais Comuns (TMC) para um período de 12 meses (um ano) e tem a polaridade de quanto menor melhor. A aferição dos dados é anual, pois as informações podem levar até 60 dias para serem atualizadas no sistema.											

Ao observarmos o valor referente ao ano de 2024, percebemos que a quantidade de internações por TMC alcançada no RS (318,44) ficou abaixo do índice esperado de 320,89.
Algumas regiões como a R1, R2, R3, R6, R9, R11, R13, R14, R15, R18, R20, R21, R28, R29, R30 tiveram índices de internação por TMC acima do valor esperado para o ano. Uma possível explicação para o fato, pode ser a falta de serviços de saúde mental tanto na atenção primária, quanto na atenção especializada, deixando a rede sem alternativas para manejo dos casos. Outra possibilidade para os índices mais altos pode ser a falha da rede de saúde extra-hospitalar na condução dos casos de transtornos mentais. Ainda, em relação ao ano de 2024, se pode pensar que algumas regiões sofreram mais com o impacto das enchentes do mês de maio. Tal fato pode ter contribuído para maiores índices de internações em algumas das regiões citadas.

Fonte: BI/RS. Acesso em 19/02/2025.

Indicador 12 – Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) por região de saúde, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	343,95
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	338,51
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	382,52
Região de Saúde 4 - Belas Praias	240,53
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	256,29
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	479,44
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	256,07
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	271,38
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	324,65
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	229,63
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	400,76
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	308,58
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	556,51
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	514,34
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	631,56

Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	305,47
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	312,46
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	397,92
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	290,21
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	567,89
Região de Saúde 21 - Região Sul	414,31
Região de Saúde 22 – Pampa	209,29
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	222,41
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	198,27
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	296,14
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	252,47
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	317,13
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	345,18
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	451,98
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	440,87
Rio Grande do Sul	**318,44**

Fonte: BI/RS. Acesso em 19/02/2025.

Indicador 13 – Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa", RS, 2024

Descrição do Indicador 13	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	%	**15**	NSA	NSA	NSA	12,40	14,17	**13,52**	0,83	-0,65	**Não**
Método de cálculo do indicador: -											

Numerador: Nº de idosos com o registro do procedimento Denominador: População 60 anos ou mais Fator multiplicador: 100
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
Este indicador tem como objetivo induzir a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) como uma ferramenta basilar para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde para um período de 12 meses (um ano), e tem a polaridade de quanto maior melhor. Das 30 regiões de saúde, 14 atingiram a meta pactuada de, no mínimo, 15% de pessoas idosas com registro do procedimento AMD. O melhor resultado foi atingido pela Região de Saúde 18, pertencente à 6ª CRS (macrorregião Norte). O pior resultado foi a Região de Saúde 10, pertencente a 1ª CRS (macrorregião Metropolitana) que também concentra a maior população idosa do estado. Contudo, os desastres climáticos ocorridos em maio de 2024 afetaram o registro de AMD, e, consequentemente, impactaram a meta do indicador, que não foi atingida em 2024. Por causa desse evento extremo, as regiões de saúde que não atingiram o indicador pactuado em 2023 puderam, como exceção, adotar a meta de 14% para 2024, e, na Rede Bem Cuidar/RS, a ação da AMD passou a ser eletiva, ou seja, sem desconto do incentivo financeiro, acredita-se que esses fatores tenham influenciado o atingimento da meta no Estado. Como forma de indução do indicador, foi realizada uma capacitação no formato on-line e internamente, a equipe técnica realizou múltiplas reuniões e orientações às CRS quanto à qualificação do indicador. Ainda, importante citar que, no fim de 2023, foi destinado recurso financeiro extraordinário (Portaria SES nº 1097/2023) aos municípios que tinham algum selo de UBS Amiga do Idoso. A indicação de uso era voltada à qualificação das equipes quanto a AMD em todo o território, pensando-se também na manutenção do indicador e do instrumento como processo de trabalho. O uso deste recurso foi prorrogado por mais 12 meses (Portaria SES nº 764/2024) ampliando o período para que os municípios pudessem se organizar e executar a ação indicada e incentivada.

Fonte: BI/RS. NSA: não se aplica (sem série histórica). Acesso em 18/02/2025.

Indicador 13 – Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" por região de saúde, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	12,70
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	15,92
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	10,84
Região de Saúde 4 - Belas Praias	31,35
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	10,85

Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	20,17
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	14,50
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	13,33
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	4,25
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	1,91
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	19,79
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	14,34
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	12,59
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	37,70
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	18,18
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	30,05
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	14,40
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	53,84
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	30,20
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	34,47
Região de Saúde 21 - Região Sul	12,54
Região de Saúde 22 – Pampa	4,49
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	4,67
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	21,53
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	13,70
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	23,30
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	14,38
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	7,75
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	33,59
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	22,86
Rio Grande do Sul	**13,52**

Fonte: BI/RS. Acesso em 18/02/2025.

Indicador 14 – Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS, RS, 2024

Descrição do Indicador 14	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	%	**72,6**	72,00	74,56	75,66	72,68	73,44	**74,16***	-0,84	0,72	**Não**
Método de cálculo do indicador: Numerador: Número de indivíduos ≥ a 20 anos e < 60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m² Denominador: Número de indivíduos ≥ a 20 anos e < 60 anos avaliados na APS Fator de multiplicação: 100											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
O indicador reflete as informações sobre a situação do estado nutricional da população atendida pela atenção primária em saúde do SUS, através de ações da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que faz parte da vigilância em saúde. A VAN tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, para a organização e a execução de práticas mais adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes, subsidiando a elaboração de estratégias de prevenção e de tratamento dos agravos, e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional. Os dados que compõem a VAN são extraídos dos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que consolida as informações dos Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), Sistema do Programa Bolsa Família, ambos do e-SUS AB, através do qual, faz-se a leitura anual para o monitoramento da execução das ações no território. As Regiões de Saúde que apresentaram a maior prevalência de excesso de peso da população em 2024 foram as Regiões 3 (Fronteira Oeste), Região 21 (Sul) e Região 6 (Vale do Paranhana/Costa Serra) com 77,71%, 77,04% e 76,77% respectivamente. Entretanto as Regiões 15 (Caminho das Águas) com 68,38% e Região 16 (Alto Uruguai Gaúcho) com 71,14%, apresentaram o menor percentual de prevalência de excesso de peso da população. A Política de Alimentação e Nutrição atua fortemente no monitoramento e avaliação das ações e programas da área, visando a implementação e ampliação da VAN, qualificando a coleta de dados, e o registro das informações para subsidiar a gestão no planejamento e tomada de decisão.										

Fonte: e-GestorAB/MS/ sisaps.saude.govbr/sisvan/relatorio. Acesso em 11/02/2025. *Dados preliminares.

Indicador 14 – Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS, 2024

Região de Saúde (RS)	Total de 2024 *
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	75,16
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	75,88
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	77,71
Região de Saúde 4 - Belas Praias	74,64
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	74,62
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	76,77
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	74,12
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	76,07
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	76,01
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	75,52
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	73,82
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	73,97
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	72,94
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	72,94
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	68,38
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	71,14
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	73,34
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	72,98
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	71,92
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	72,38
Região de Saúde 21 - Região Sul	77,04

Região de Saúde 22 – Pampa	76,49
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	72,46
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	75,35
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	72,46
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	71,82
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	72,46
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	72,75
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	71,73
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	73,73
Rio Grande do Sul	**74,16**

Fonte: e-GestorAB/MS/ sisaps.saudegov.br/sisvan/relatorio. -Acesso em 11/02/2025. * Dados preliminares.

Indicador 15 – Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Bolsa Família, RS, 2024.

Descrição do Indicador 15	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Auxílio Brasil	%	**78,5**	74,56	47,10	63,01	77,40	78	**77,61**	0,5	-0,39	**Não**
Método de cálculo do indicador: Numerador: Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano Denominador: Número total de beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde, na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
Esse indicador expressa o percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhados pela Atenção Primária a Saúde (APS), ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.											

O acompanhamento das condicionalidades de saúde é uma importante estratégia de focalização das ações universais de saúde para a parcela mais vulnerável da população, assegurando o exercício do princípio da equidade no SUS. No ano de 2024, o resultado do indicador foi de 77,61% de acompanhamento dos beneficiários. Apesar do resultado estar abaixo da meta anual prevista de 78%, consideramos o resultado relevante, pois houve um aumento no número de beneficiários acompanhados, totalizando 1.122.642 beneficiários, e um acréscimo em torno de 45 mil crianças beneficiárias acompanhadas na APS, com dados nutricionais, incluindo as crianças indígenas e quilombolas. Foram intensificadas ações intra e intersetoriais nos municípios para a busca ativa dos beneficiários, realizadas com esforço coletivo, garantindo à população melhores condições de vida e cidadania. O monitoramento das ações nas Regiões de Saúde R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R16, R17, R21, R22, R23 e R30 serão priorizadas e intensificadas, pois as mesmas obtiveram menor percentual de acompanhamento dos beneficiários do programa no ano de 2024.

Fonte: BI/SES. Acesso em 11/02/2025.

Indicador 15 – Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Bolsa Família, RS, 2024

Região de Saúde (RS)	1º Semestre	2º Semestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	70,95	71,12	71,12
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	84,34	85,80	85,80
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	72,02	77,27	77,27
Região de Saúde 4 - Belas Praias	75,68	72,14	72,14
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	74,60	73,83	73,83
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	75,70	75,66	75,66
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	67,67	72,24	72,24
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	63,95	73,05	73,05
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	72,42	75,66	75,66

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	72,74	79,57	79,57
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	87,42	88,01	88,01
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	88,17	88,78	88,78
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	83,90	88,13	88,13
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	85,75	87,25	87,25
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	87,42	87,98	87,98
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	80,90	77,71	77,71
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	68,77	72,20	72,20
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	83,67	83,90	83,90
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	81,20	84,28	84,28
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	82,33	82,05	82,05
Região de Saúde 21 - Região Sul	71,81	72,98	72,98
Região de Saúde 22 – Pampa	70,88	73,30	73,30
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	74,60	74,38	74,38
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	87,79	86,16	86,16
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	74,36	80,27	80,27
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	81,66	78,91	78,91
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	76,18	78,73	78,73
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	85,03	85,02	85,02
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	84,23	85,52	85,52
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	72,09	69,72	69,72
Rio Grande do Sul	**74,37**	**77,61**	**77,61**

Fonte: BI/SES. Acesso em 26/02/2025.

Indicador 16 – População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida

por SAC, RS, 2024

Descrição do Indicador 16	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	%	**79**	64,92	68,17	73,23	75,35	77,43	**77,54**	1,57	0,11	**Não**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: população total abastecida por SAC com tratamento
Denominador: população total abastecida por SAC
Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A fonte de dados para a cobertura de abastecimento para população abastecida por SAC tratada e população total abastecida por SAC, por região de saúde, é o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Essa plataforma apenas permite a consulta de dados por ano, sem a possibilidade de discriminar o resultado por período, dessa forma os dados abaixo são apenas referentes ao total do ano de 2024. O tratamento de SAC é essencial para a garantia do fornecimento de água com qualidade que atenda à legislação quanto à potabilidade da água de consumo humano, visto essa forma de abastecimento ser mais vulnerável à contaminação, em especial de micro-organismos. A etapa de desinfecção é de responsabilidade do titular do serviço de saneamento, sendo essencial para evitar que a água chegue à população com a presença de *Escherichia coli*. Entre os fatores de dificuldade para o atingimento dessa meta, destaca-se, a questão de sensibilização de gestores públicos e de comunidades com relação à importância da desinfecção, onde muitas vezes não há o tratamento da SAC por resistência das famílias e comunidades abastecidas por essa forma de abastecimento. Com relação à meta de 2024, de 79%, observa-se que o Estado apresentou resultado bastante aproximado, atingindo 77,54% da população abastecida por SAC tratada com relação à população total abastecida por SAC. Com relação ao ano anterior, 2023, o Estado apresentou evolução nessa meta, pois o atingimento passou de 77,43% para 77,54%, ou seja, houve um aumento percentual de 0,11%. As regiões de saúde com os melhores resultados no ano de 2024 foram as regiões R4, R5, R7, R8, R16, R23, R25, R29 e R30, com 94,38%, 94,75%, 99,83%, 95,43%, 98,81%, 95,38%, 95,51%, 96,02% e 95,31% respectivamente. Já as regiões com os piores resultados foram as regiões R6, R9 e R13, com 10,28%, 22,61% e 41,71% respectivamente. Das 30 regiões de saúde, 14 bateram a meta de 79%.

De forma a mitigar a questão de falta de tratamento em SAC, as equipes do VIGIAGUA realizam reuniões com gestores, a nível das regionais, com o objetivo de conscientizá-los, bem como para sensibilizar a população. Além disso, esse tema também é recorrente nas reuniões anuais do programa que contemplam a presença de todos os servidores das regionais que atuam nessa área, bem como dos servidores do nível central, onde busca-se identificar fragilidades quanto ao tratamento de SAC e promover que se proceda com a notificação dos gestores públicos municipais para regularizarem as SAC desprovidas de desinfecção.

Fonte: SISAGUA. Acesso em 18/02/2025.

Indicador 16 – População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC, RS, 2024.

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	64,76
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	67,22
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	43,75
Região de Saúde 4 - Belas Praias	94,39
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	94,75
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	10,28
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	99,83
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	95,43
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	22,61
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	82,16
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	62,48
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	79,42
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	41,71
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	77,46
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	59,33
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	98,81

Região de Saúde 17 - Região do Planalto	82,90
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	73,13
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	85,93
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	70,59
Região de Saúde 21 - Região Sul	71,36
Região de Saúde 22 – Pampa	51,23
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	95,38
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	70,76
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	95,51
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	78,40
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	67,79
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	86,75
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	96,02
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	95,31
Rio Grande do Sul	**77,54**

Fonte: SISAGUA. Acesso em 18/02/2025.

Indicador 17 – Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, RS, 2024.

Descrição do Indicador 17	UM	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	**60,0**	52,88	48,96	52,02	53,13	65,59	**71,96**	NA	6,37	**Sim**
Método de cálculo do indicador: Numerador: número total de notificações de agravos relacionados ao trabalho (Sist + Sinan) em determinado período por município de notificação (município onde foi preenchida a notificação)											

Denominador (População residente): população residente do município notificador Fator de multiplicação: 10.000
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
O processo de notificação de agravos relacionados ao trabalho se dá a partir do reconhecimento dos profissionais de saúde do adoecimento dos trabalhadores. É possível afirmar que ao longo da série histórica do indicador, mesmo em períodos de pandemias e inundações, a rede de saúde manteve-se sensível a essa necessidade e vem demonstrando melhor qualidade na notificação. Desta forma, mesmo com a persistência nas diferenças regionais, os resultados são satisfatórios e atingidos no conjunto do Estado. Destaca-se o excelente desempenho das Regiões R30, R29, R28, R26, R25, R 24, R23, R20, R17, R15, R14, R13, demonstrando que alguns segmentos produtivos presentes no território tornam mais visíveis as doenças e acidentes de trabalho. Persistem dificuldades nas mesmas regiões de saúde, R8, R9 e R10, embora apresentem evolução na série histórica. A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador, através dos técnicos da equipe no CEVS, referências técnicas em ST das CRS e o conjunto dos profissionais do CEREST, tem plano de ação sistemático e contínuo de capacitação e supervisão em serviço para o aumento da sensibilidade da rede durante o atendimento aos usuários de maneira que continuem identificando os acidentes e doenças provenientes de ambientes e processos de trabalho. Ressalta-se que a população utilizada no BI no decorrer doa no de 2024 foi a do censo de 2022 (IBGE), totalizando 10,8 milhões de habitantes no Estado. No entanto, no dia 14/02/2025 houve uma alteração, passando a contar o número de 11.466.630,00, devido à questão de estimativas populacionais. Como ocorreu o aumento da população no painel BI e a taxa e notificação calcula-se sobre a população, o aumento desta pode ter impacto municípios e regiões, visto que precisariam aumentar o número de notificações para alcançar a taxa proposta. Por isso, existe a possibilidade de a taxa ter diminuído quando se compara o consolidado do ano de 2024 com o 3º quadrimestre.

Fonte: BI/SES. **Cálculo não aplicável pelo %Variação (VR/VE*100). Acesso em 14/02/2025.

Indicador 17 – Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, RS, 2024.

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	59,05
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	74,98
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	52,76
Região de Saúde 4 - Belas Praias	73,01
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	60,19
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	58,30
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	41,32

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	39,91
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	30,73
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	33,37
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	57,71
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	63,37
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	101,72
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	143,42
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	94,02
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	66,34
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	131,53
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	80,93
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	67,69
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	98,11
Região de Saúde 21 - Região Sul	50,38
Região de Saúde 22 – Pampa	60,67
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	156,41
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	164,30
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	195,35
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	114,70
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	77,78
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	91,32
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	133,01
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	124,92
Rio Grande do Sul	**71,96**

Fonte: BI/SES. Acesso em 14/02/2025. NA - Cálculo não aplicável.

Indicador 18 – Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, RS, 2024.

Descrição do Indicador 18	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	%	**85**	77,98	57,89	80,00	90,65	87,50	**87,01**	NA	-0,49	**Sim**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: número total de investigações finalizadas envolvendo óbitos registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito
Denominador: número total de óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito
Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O processo de investigação de óbitos relacionados ao trabalho ocorre a partir do reconhecimento dos profissionais da vigilância em saúde que aconteceu um óbito com possível associação com o trabalho, assim como a partir da declaração de óbito assinada como "sim" no campo "relação com o trabalho". Destaca-se o excelente desempenho das Regiões R4, R10, R11, R13, R14, 15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R23, R25, R29 demonstrando a sensibilidade das vigilâncias na realização da investigação de óbito, buscando compreender o que ocorreu e a partir disso realizar continuamente o trabalho de vigilância, tentando evitar novos óbitos, visto que acidentes de trabalho são situações que podem ser prevenidas. As R7 e R29, apesar de não atingirem a meta pactuada, tiveram um aumento de investigações realizadas quando comparado ao ano de 2023.
Com relação as R1, R2, R5, R9, R10, R12, R22 e R26, são regiões em que os óbitos ocorreram no final do ano, entrando majoritariamente no sistema de investigação em dezembro de 2024, estando ainda em tempo hábil para realizar a investigação, que deve ocorrer entre 60 e 90 dias.
A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador, através dos técnicos da equipe no CEVS, referências técnicas em ST das CRS e o conjunto dos profissionais do CEREST, tem plano de ação sistemático e contínuo de capacitação e apoio técnico em serviço para que as vigilâncias municipais continuem identificando os acidentes e doenças provenientes de ambientes e processos de trabalho que podem ter relação com o trabalho, atuando diretamente para prevenir novas situações.

Fonte: BI/SES. Acesso em 14/02/2025. NA - Cálculo não aplicável.

Indicador 18 – Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, RS, 2024.

Região de Saúde (RS)	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	81,82
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	75
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	65
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	81,82
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	42,86
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	81,82
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	80,00
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	78,57
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	93,94
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	88,89
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	66,67
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	88,89
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	100
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	100
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	87,50
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	90
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100
Região de Saúde 21 - Região Sul	100
Região de Saúde 22 – Pampa	77,78

Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	95
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	72,73
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	91,67
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	78,95
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	76,92
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	84,00
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	93,33
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	75,00
Rio Grande do Sul	**87,01**

Fonte: BI/SES. Acesso em 14/02/2025.

Indicador 19 – Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, RS, 2024.

Descrição do Indicador 19	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	%	87,0	86,1	94,3	67,7	69,7	86,4	87,8	0,6	1,4	Sim
Método de cálculo do indicador: Numerador: total de amostras com resultado por RT-PCR Denominador: Total de notificações de SRAG Fator de multiplicação: 100											

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
A meta pactuada para o ano de 2024 foi atingida. Em 87,8% dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG foram coletadas amostras para realização de RT-PCR. Vinte e duas Regiões de Saúde atingiram a meta estadual pactuada, ou seja, obtiveram percentual igual ou maior que 80%. O Ministério da Saúde considera como indicador de qualidade a coleta de amostras para RT-PCR em pelo menos 70% dos casos hospitalizados e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). No Rio Grande do Sul, esse critério foi atingido em 23 das 30 Regiões de Saúde, representando 77% do total. A vigilância dos vírus respiratórios mantém a rotina de registrar os resultados disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e inseri-los nas fichas de notificação do SIVEP-Gripe, em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Além disso, são desenvolvidas ações para conscientizar sobre a importância do exame laboratorial por RT-PCR na vigilância dos vírus respiratórios.

Fonte: SIVEP-GRIPE. Acesso em 12/02/2025.

Indicador 19 – Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, RS, 2024.

Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	55,6	58,3
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	86,8	81,7
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	92,4	94,6
Região de Saúde 4 - Belas Praias	95,8	100
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	12,5	89,9
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	91,2	98,1
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	83,2	96,6
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	95,7	94
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	30,8	67,6
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	84,9	95

Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	81,8	90,8
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100	98,9
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	73,5	89,5
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	53,1	90,5
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	73,2	77,8
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	20	51,5
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	90,2	97,2
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	60	24,5
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	24,1	48,1
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	77,8	93,5
Região de Saúde 21 - Região Sul	89,1	95
Região de Saúde 22 – Pampa	91,2	99,1
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	65,7	56,7
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	77,8	100
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	87,6	82,7
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	31,6	43
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	78,6	96,2
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	94,6	95,4
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	96,9	96,1
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	92,1	97,7
Rio Grande do Sul	**81,0**	**87,8**

Fonte: SIVEP-GRIPE. Acesso em 12/02/2025.

Indicador 20 – Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), RS, 2024.

Descrição do Indicador 20	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US)	Número	3640	692	18287	26939	10230	2962	3634	678	672	Não
Método de cálculo do indicador: Número de caos de SG com coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
O resultado da meta atingiu 99,8% do valor pactuado. Considera-se um excelente resultado, tendo em vista que o estado foi acometido por desastres ambientais em decorrência das enchentes no mês de maio de 2024. As Unidades Sentinelas foram impactadas, algumas nas suas estruturas físicas e recursos humanos, outras nas logística de transporte para entrega das amostras no Lacen.											

Fonte: SIVEP-GRIPE (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). Acesso em: 13/02/2025. NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US.

Indicador 20 – Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), RS, 2024.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos			163	502
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste			141	578
Região de Saúde 4 - Belas Praias	NSA	NSA	NSA	NSA

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana			209	554
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí			224	632
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 17 - Região do Planalto			141	334
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 21 - Região Sul			148	507
Região de Saúde 22 – Pampa	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências			173	527
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	NSA	NSA	NSA	NSA
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	NSA	NSA	NSA	NSA

Rio Grande do Sul			**1.199**	**3.634**

Fonte: SIVEP-GRIPE (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). Acesso em: 13/02/2025. NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US.

Indicador 21 – Taxa de transmissão vertical do HIV, RS, 2024.

Descrição do Indicador 20	Unidade de Medida	Meta 2024	Série Histórica					Resultado 2024	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	Meta atingida
			2019	2020	2021	2022	2023				
Taxa de transmissão vertical do HIV	Taxa	**<2**	1,86	2,53	1,74	2,55	1,06*	**0,61****	NA	-0,45	**Sim**

Método de cálculo do indicador:
Numerador: Nº de crianças infectadas pelo HIV por ano de nascimento e local de residência
Denominador: total de gestantes infectadas pelo HIV por ano de parto e local de residência
Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A taxa de transmissão vertical do HIV no Estado apresenta comportamento oscilatório ao longo dos últimos anos, assim como os casos de aids em menores de 5 anos. O resultado preliminar apurado até o momento aponta uma taxa de 0,61% das gestantes vivendo com HIV com parto em 2024 em que ocorreu a transmissão vertical do HIV para o filho, o que pode ser traduzido em 4 casos em um universo de 652 partos considerados para o indicador. Dois (2) destes casos ocorreram na R10 - Capital/Vale do Gravataí, um (1) na R7 - Vale dos Sinos e um (1) na R9 - Carbonífera/Costa Doce, sendo esta última a que apresentou a maior taxa: 5,29%, tendo em vista que foram dezenove (19) partos de gestantes vivendo com HIV ocorridos nos municípios que compõem essa região de saúde. É importante a ressalva de que as informações demoram até dezoito (18) meses para serem consolidadas devido ao tempo necessário para a investigação dos casos, portanto, as taxas de 2023 e 2024 devem ser consideradas preliminares. De acordo com o Ministério da Saúde uma taxa abaixo de 2% é considerada eliminação da transmissão vertical do HIV, portanto, ao analisarmos a série histórica de anos com informações já consolidadas vemos que o Estado ficou abaixo desse limite em 2019 e 2021 e acima em 2020 e 2022, o que caracteriza uma sazonalidade ondular anual em relação ao indicador para o Estado, alternando um ano abaixo de 2% seguido de um ano em que esse limite de eliminação é ultrapassado. Deste modo, ainda é preciso empenhar maiores esforços para que se consolide a eliminação da transmissão vertical do HIV no Estado. Os casos ocorrem principalmente em municípios da região metropolitana, onde também ocorre um maior número de partos. Por fim, destaca-se que o processo de Certificação Nacional e Estadual de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV tem como objetivo qualificar as informações em relação a

vigilância do agravo e aprimorar as condutas clínicas de prevenção ao HIV no pré-natal e no contexto das gestações de pessoas vivendo com HIV e aids.

Fonte: BI/SES com dados extraídos do SINAN. Acesso em: 14/02/2025 *dados preliminares ** Somente com casos notificados no SINAN.

Indicador 21 – Taxa de transmissão vertical do HIV, RS, 2024.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total de 2024
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 2 - Entre Rios	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	-*	-*	4,17	1,61
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	-*	14,29	-*	5,29
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,91	-*	1,61	0,75
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 21 - Região Sul	-*	-*	-*	-*

Região de Saúde 22 – Pampa	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	-*	-*	-*	-*
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-*	-*	-*	-*
Rio Grande do Sul	**0,38**	**0,48**	**1,12**	**0,61**

Fonte: BI/SES com dados extraídos do SINAN. Acesso em: 14/02/2025 -* não houve notificação no SINAN de casos de crianças infectadas pelo HIV na região de saúde.

ANEXO II

Programação Anual de Saúde 2024

Diretriz: Fortalecimento das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde, de forma regionalizada, transversal, equitativa e resolutiva, pautadas na construção coletiva, na participação social e na inovação, com eficiência e otimização dos recursos públicos, visando melhorar a saúde da população.

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Acumulativa	Meta prevista PAS 2024	Resultado 2024	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
OBJETIVO Nº 1.1 - Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida.									
1.1.1	Implementar a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela, nas 7 macrorregiões de saúde.	Número	0	Sim	2	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de indicadores alcançados através da matriz avaliativa da implementação da Política.									
Ação 1	Executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como o plano operativo das políticas específicas das populações abrangidas por ela								Concluída
Análise sobre a ação 1	Durante o ano de 2024, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES) deu continuidade à execução de seu Plano Operativo, com destaque, no terceiro quadrimestre, para o trabalho realizado junto às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs). Esse processo envolveu a organização e o debate sobre o formato de repasse do financiamento do PIAPS, bem como a revisão da Portaria que regula esse financiamento. No entanto, o não alcance da meta decorre de um contexto atípico, uma vez que os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde não foram encaminhados dentro do prazo estabelecido. Esse atraso impossibilitou a execução da matriz avaliativa, ferramenta estratégica fundamental para a análise comparativa com os anos anteriores. A matriz avaliativa desempenha um papel essencial na formalização de acordos entre financiadores e executores, no reordenamento da lógica de projetos, no estabelecimento de pactos realistas entre equipes e parceiros, na melhoria dos processos de tomada de decisão e na busca por resultados mais eficazes. Assim, a impossibilidade de sua aplicação comprometeu a avaliação adequada das estratégias e, consequentemente, o alcance das metas previstas.								
Ação 2	Implementar os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra, e população em situação de rua.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A implementação dos 3 comitês técnicos de saúde foi realizada durante o ano de 2024, foram realizadas dez reuniões do Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua, conforme meta estabelecida. O Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra, em decorrência da ressonância dos eventos climáticos e período de calamidade enfrentou limitações para realizar todas as reuniões previstas no ano. Ainda assim, foram realizados 04 (quatro) encontros remotos com as representações e demais convidados. O Comitê Técnico de Saúde LGBT do RS está em processo de retomada suas reuniões e teve a portaria de nomeação foi atualizada. Embora em 2024, não tenha se reunido, a área técnica de saúde LGBT realizou diversas capacitações/eventos com parceiros externos: PUCRS, UNFPA, SMS, Conselho Estadual de Promoção dos Direitos LGBT, entre outros. Desta forma, o diálogo com o movimento social se manteve através dessas outras ações. Desta forma, o diálogo com o movimento social se manteve através dessas outras ações.								
Ação 3	Realizar 8 atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero, às especificidades territoriais, às práticas e concepções culturais e religiosas, às atividades laborais, às condições socioeconômicas, às condições específicas das pessoas privadas de liberdade.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Durante o terceiro quadrimestre de 2024 a Divisão de Políticas de Equidade em Saúde bem como as políticas das populações especificas realizaram diversas atividades de educação permanente, sendo elas:								

	O Encontro virtual para apresentação dos dados do Informe da Tuberculose na População em Situação de Rua, promovido em outubro pela Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua juntamente com Programa Estadual de Controle da Tuberculose - CEVS/PECT/RS, do Hospital Sanatório Partenon e da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. O público-alvo foi as Referências Técnicas e Serviços da Atenção Primária à Saúde, Referências Técnicas da Política de Equidades e Equipes do Sistema único de Assistência Social (Centro POP, CREAS e Acolhimento Institucional) dos municípios com maior número de TB na PSR em 2022. Participaram 60 pessoas de 21 Municípios do estado, sendo eles: Alegrete, Bagé, Cachoeira do Sul, Camaquã, Canoas, Caxias do Sul, Chuí, Cruz Alta, Esteio, Gravataí, Novo Hamburgo, Osório, Palmeira das Missões, Porto Alegre, Santana do Livramento, Santiago, Santo Ângelo, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Torres e Uruguaiana. A Área Técnica de Saúde da População Negra (ATSPN) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – Núcleo de Equidades – Área Técnica de Saúde da População Negra, desenvolveram o Seminário Saúde da População Negra, cediado no Centro Cultural da UFRGS, no dia 28 de novembro de 2024. O evento teve como objetivo o fortalecimento e a multiplicação da Política de Saúde da População Negra, tanto no âmbito municipal quanto estadual, com foco no enfrentamento do racismo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O público-alvo foi trabalhadores/as da saúde, estudantes, usuários/as, gestores/as e movimento social. https://prefeitura.poa.br/sms/notícias/saude-da-populacao-negra-e-tema-de-seminario-nesta-quinta-feira#:~:text=O%20Semin%C3%A1rio%20Sa%C3%BAde%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o,para%20marcar%20o%20Novembro%20Negro. Além disso a ATSPN também realizou gravação de material audiovisual sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e seus desafios para o Curso de formação continuada “Abordagens antirracistas no atendimento às crianças e suas famílias” do programa Primeira Infância Melhor (PIM), lançado em novembro. Destina-se aos profissionais que atuam com crianças nos serviços de educação, saúde, assistência social e justiça, especialmente para as equipes do PIM e Criança Feliz. Seu objetivo é promover a adoção de práticas antirracistas no dia a dia desses serviços, visando garantir um atendimento qualificado e humanizado aos usuários. A Área Técnica de Saúde Prisional realizou Oficina da Unidade Materno Infantil do Presídio Feminino Madre Pelletier com enfoque para a promoção da saúde às mulheres privadas de liberdade e entrega do Guia do Pré-Natal. A oficina reuniu 30 participantes e utilizou a metodologia de práticas restaurativas, tendo como objetivo promover reflexões sobre as práticas de autocuidado, visando fortalecer a relação entre equipe de saúde assistencial e as mulheres privadas de liberdade usuárias do serviço de atenção primária do Presídio Madre Pelletier. A área ministrou ainda a Oficina de Capacitação “Saúde no Sistema Prisional, PNAISP e Equidade” aos profissionais de saúde e da segurança no projeto Quebrando Barreiras: comunidade prisional no enfrentamento da Tuberculose – da UNISC. Apoiou a realização das seguintes atividades: capacitação do “Projeto Quebrando Barreiras: Servidor Penitenciário e a Comunidade Prisional” voltada para servidores penitenciários e demais atores da comunidade prisional, os desafios e estratégias para prevenir e cuidar das pessoas com Tuberculose no sistema prisional (https://www.youtube.com/watch?v=jZ34BhHhWnw&t=2792s). A formação faz parte do Projeto Quebrando Barreiras, uma iniciativa que visa promover a saúde e o bem-estar dentro do contexto prisional; organização do evento para apresentação sobre os desafios e soluções para o combate à tuberculose nas prisões - no projeto Quebrando Barreiras: comunidade prisional no enfrentamento da Tuberculose – da UNISC, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=z2Yext89Wjg. ; promoção do II Workshop Internacional sobre a Tuberculose no Sistema Prisional, com ampla participação dos profissionais das equipes de atenção primária prisional do Rio Grande do Sul https://www.youtube.com/watch?v=JD0SRV0eufs&t=792s). Neste quadrimestre foi realizada a apresentação e discussão dos dados do Boletim Epidemiológico do Trabalhador e Trabalhadora Migrante – SES a respeito da saúde do(a) trabalhador(a) migrante em dois espaços: reunião da Comissão Estadual para Erradicação do Trabalho Escravo no Rio Grande do Sul — COETRAE-RS, em formato online. destaca a importância dos dados apresentados e a possibilidade de utilizá-los para elaborar políticas públicas em nível estadual que atendam a demanda relacionada à migração de mão de obra no estado. no Encontro técnico “Política de Saúde do Trabalhador como Estratégia de Promoção do Trabalho Seguro e Saudável” do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (Cevs).

	A apresentação consistiu em apresentar um perfil produtivo e epidemiológico, destacando tópicos e informações importantes, como: distribuição territorial de MRA com residência no Rio Grande do Sul (RS); Relações de trabalho e renda, incluindo os dados do Cadastro Único; Processos de saúde-doença-atenção-cuidado; e o Fluxo da Rede de Apoio aos trabalhadores e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Sérgio (FETAR/RS). A Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua realizou encontro virtual com apresentação dos dados do "Informe Epidemiológico da Tuberculose na População em Situação de Rua no Estado do Rio Grande do Sul" para equipes da atenção primária à saúde e assistência social envolvidas no cuidado da população de rua, realizou live a respeito dos direitos da população em situação de rua em períodos de calamidade pública para coordenadores dos alojamentos provisórios decorrentes das enchentes no Estado em parceria com MDS, MDHC, SEDES e movimentos sociais e realizou o "III Encontro Estadual das Equipes de Consultórios na Rua" em dezembro de 2024 no município de Porto Alegre. A Área técnica de saúde dos Povos ciganos tem previsão de realizar atividades de formação no primeiro quadrimestre de 2025. A Divisão de Políticas de Equidade em Saúde ainda contribui com duas atividades formativas sobre equidade em saúde: Educação permanente sobre a Política Estadual de Promoção de Equidade em Saúde (Portaria SES N° 512/2020) na composição da disciplina Unidade de Produção Pedagógica (UPP) de Promoção e Educação da Saúde IV do Bacharelado em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva (EENFSC), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e; Educação permanente sobre saúde transmasculina no “Curso de Promotores de saúde LGBT” promovido pela área técnica de saúde da população LGBT da Secretaria Municipal de Porto Alegre	
Ação 4	Induzir a aplicação do instrumento de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde das pessoas em situação de rua junto às Equipes de Consultório na Rua (eCR).	Concluída
Análise sobre a ação 4	Todas as equipes de consultórios na rua receberam o instrumento de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde das pessoas em situação de rua ao longo do ano de 2024.	
Ação 5	Fomentar a implantação de eCR para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde.	Concluída
Análise sobre a ação 5	No ano de 2024 ocorreu a inserção das Equipes de Consultórios na Rua (eCR) no cofinanciamento estadual por meio do Programa de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS). O ano encerrou com 12 eCR habilitadas, localizadas em Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (5), Rio Grande (1), Uruguaiana (1), São Leopoldo (1) e Viamão (1).	
Ação 6	Cofinanciar municípios com incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS) (Portaria SES nº 360/2023 - Capítulo III, seção I, II e III).	Concluída
Análise sobre a ação 6	"A Portaria SES Nº 360/2023 foi revogada pela Portaria SES Nº 188/2024, a nova normativa apresenta a inclusão de um formato de repasse do recurso do Capítulo III, Seção I Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas. Este passou a conter, além do repasse por adesão, um repasse automático para municípios elencados a partir de critérios técnicos e socioepidemiológicos. Durante o ano de 2024, esta Divisão seguiu prestando apoio técnico as Coordenadorias Regionais de Saúde para auxiliar no processo de orientação e habilitação do recurso para os municípios de todas as seção que compõe o Capítulo III da Portaria SES Nº 188/2024 e Portaria SES Nº 189/2024: No ano de 2024, 10 (dez) municípios solicitaram e receberam o financiamento referente a Seção I de Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas, totalizando o valor de R$ 250.998,00. A seção II - Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos: 142 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares receberam repasses mensais do incentivo. Destaca-se que 4 (quatro) municípios (Espumoso, Esteio, Gravataí e Santa Cruz do Sul) fizeram adesão dos planos e incluíram a população negra nas ações de educação permanente que foram realizadas.	

	Referente a Seção III - Da qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas: todos os municípios com a presença de comunidades indígenas em seu território (atualmente 76 municípios) receberam mensalmente o incentivo para a qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas. "								
Ação 7	Monitorar plano de ação do incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS) (Portaria SES nº 360/2023 - Capítulo III, seção I, II e III)								
Análise sobre a ação 7	A Portaria SES Nº 360/2023 foi revogada pela Portaria SES Nº 188/2024. O monitoramento dos planos de ação dos incentivos PIAPS referentes a todas as seções que compõem o capítulo III segue em andamento. Todos os financiamentos são monitorados pelas áreas técnicas correspondentes, via instrumento interno, de forma compartilhada com a CRSs, sendo o instrumento da Seção III é classificada em três níveis gerais (Insuficiente, Regular, Insuficiente). Está em elaboração um painel de monitoramento para maior transparência e compartilhamento do recurso da Seção II junto as coordenadorias regionais de saúde.								Concluída
Ação 8	Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais.								
Análise sobre a ação 8	As informações foram obtidas junto ao Ministério da Saúde por meio da Lei de Acesso à Informação. Entre os dados mais recentes recebidos, referentes a 2023, destaca-se o índice de completude do quesito raça/cor nos cadastros do e-SUS (SISAB), que foi satisfatório, atingindo 95,3%, ou seja, apenas 4,7% dos registros estavam ignorados. Por outro lado, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual apresentaram índices de completude significativamente mais baixos, com 13,7% e 44,9%, respectivamente. Quanto à nacionalidade, os dados disponíveis, referentes ao ano de 2023, indicam um índice de completude de apenas 3,3%.								Concluída
Ação 9	Realizar uma qualificação sobre completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais.								
Análise sobre a ação 9	A análise das informações referentes a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS está sendo realizada via análise da Matriz Avaliativa (que avalia a implementação da Política Estadual de Equidade em Saúde). Estão sendo construídas estratégias que visem a qualificação dos dados, principalmente tratando-se do campo raça/cor e etnia, dado o momento de construção da Rede Alyne (Portaria GM/MS N°5.350/2024) e Rede bem cuidar (RBC).								Concluída
Análise sobre o andamento meta	Durante o ano de 2024, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES) deu continuidade à execução de seu Plano Operativo, elaborado no primeiro quadrimestre. Nesse período, as políticas voltadas às populações específicas avançaram na construção do financiamento do PIAPS, especialmente durante a revisão do texto de atualização da portaria. Além disso, importantes processos foram concretizados, como a criação do serviço ambulatorial para a população indígena e a ampliação do atendimento especializado à população privada de liberdade. Esse último ocorreu por meio do fomento ao atendimento ambulatorial e eletivo para pessoas que cumpriam pena em regime fechado na Penitenciária de Alta Segurança de Charqueadas (PASC). As áreas também promoveram diversos eventos e publicaram cartilhas, notas técnicas e relatórios que subsidiaram tanto a implementação da POPES quanto das políticas de saúde voltadas às populações específicas. No entanto, algumas ações precisaram ser repactuadas para 2025, considerando os impactos de eventos climáticos e períodos emergenciais que exigiram a reestruturação das atividades ao longo do ano. Entre essas ações, destacou-se a necessidade de repactuar a realização de oficinas e encontros macrorregionais com as referências da POPES para apoio institucional. Ao final de 2024, a POPES concluiu o preenchimento dos dados no instrumento Matriz Avaliativa, que mensura o alcance das metas estabelecidas.								
1.1.2	Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172.	Número	137	Sim	155	139	Quanto maior melhor	11,11%	
Indicador: Número de serviços de atenção à saúde prisional.									

Ação 1	Cofinanciar 63 Equipes de Atenção Primária Prisional.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Em 2024, a SES/RS cofinanciou 57 equipes de atenção primária prisional, por meio dos incentivos previstos no PIAPS. A área técnica atendeu a demanda de análise dos 100% dos processos de solicitação de credenciamento de equipes de atenção primária prisional e de 100% das demandas de orientações aos municípios e SUSEPE.								
Ação 2	Ampliar de 82 para 92 leitos de Saúde Prisional								Concluída
Análise sobre a ação 2	Em 2024 a SES/RS cofinanciou, via Programa Assistir, leitos para internação clínica e de saúde mental à população privada de liberdade, que estão localizados nos municípios de Porto Alegre, Charqueadas e São Gabriel. No último quadrimestre de 2024, foi retomado o projeto para implantação de unidade de internação própria à população prisional feminina no município de Guaíba, a partir da redistribuição de 10 leitos de Charqueadas para o município de Guaíba - totalizando 50 leitos em Porto Alegre, 20 leitos em Charqueadas, 2 leitos São Gabriel e 10 leitos no município de Guaíba.								
Análise sobre o andamento meta	O alcance da meta enfrenta dificuldades devido aos seguintes aspectos: A complexidade de uma política intersetorial no âmbito da saúde prisional, aliada à ausência de financiamento federal que estimule a implementação de serviços hospitalares ou ambulatoriais específicos de saúde prisional dentro das políticas de saúde do Ministério da Saúde. As limitações estruturais dos estabelecimentos, a composição incompleta das equipes e demais condições técnicas que não atendem aos critérios exigidos para a habilitação dos serviços.								
1.1.3	Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.	Número	0	Sim	2	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.									
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados em saúde indígena, na 6ª CRS e na 2ª CRS								Concluída
Análise sobre a ação 1	A publicação do serviço no programa Assistir ocorreu em novembro de 2024, através da Portaria SES Nº 688/2024. Foi concluída a nota técnica, acesso no link Nota Técnica Ambulatório de Saúde Indígena e prontamente se iniciou a fase do recebimento de projetos, com o recebimento desses documentos por parte da 6ª e da 2ªCRS.								
Ação 2	Identificar vazios assistenciais na atenção especializada aos povos indígenas.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi realizado o mapeamento das áreas em que há maior necessidade do serviço. Atualmente se está na fase de interlocução com os serviços nessas regiões. Há a pactuação de início dos serviços na 6ª e na 2ªCRS, onde há maior número de indígenas atendidos, com posterior avanço para a 15ª, 11ª, 1ª e 17ªCRS.								
Análise sobre o andamento meta	Em 2024 o Ambulatório de Saúde Indígena (ASI) passou a integrar o programa Assistir, através da Portaria SES Nº 688/2024, de 06 de novembro de 2024 e as habilitações dos novos serviços que estavam previstas para 2024 irão ocorrer no primeiro quadrimestre de 2025.								
1.1.4	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita de 1.937 para 1.417.	Número	1937	Sim	1791	1494	Quanto menor melhor	303%	
Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.									
Ação 1	Monitorar as regiões prioritárias (critérios epidemiológicos) por meio da análise periódica de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com a emissão de alertas quando necessário.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A qualificação do banco de dados de notificação do SINAN e o trabalho conjunto com as vigilâncias epidemiológicas dos municípios prioritários permite agir prontamente sobre casos de sífilis em gestantes a fim de evitar casos de sífilis congênita.								

Ação 2	Identificar e analisar 100% das inconsistências na base de dados do SINAN, a fim de qualificar as informações referente à sífilis congênita e Aids em crianças, repassando as orientações aos serviços e municípios.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Esta ação é de vigilância epidemiológica e, portanto, contínua. A qualificação do banco de dados de notificações do SINAN permite a eliminação de duplicatas (quando mais de um serviço notifica um mesmo caso) e o descarte de casos notificados que não possuem critérios que o classifiquem como sífilis congênita.								
Ação 3	Monitorar o tratamento adequado da sífilis em gestantes através do indicador de ponderação de financiamento do PIAPS para desenvolver ações de enfrentamento em conjunto com o Grupo de Trabalho de saúde materno-paterno-infantil.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	É uma ação estratégica tendo em vista que o acompanhamento de pré-natal e o tratamento da gestante com sífilis são atribuições próprias da Atenção Primária em Saúde. O PIAPS tem parte do seu financiamento para as equipes atrelado a um indicador que monitora a prescrição do tratamento e tem como potencial aumentar as ações preventivas o que impacta na diminuição dos casos de sífilis congênita. A ação também está em consonância com o atual ciclo da Rede Bem-Cuidar e com a atualização do Guia do Pré-Natal na APS que preconizam o rastreio para a sífilis em todos os trimestres de gestação, na gestante e suas parcerias sexuais.								
Ação 4	Monitorar os testes rápidos distribuídos às maternidades e relatórios dos resultados das testagens, orientando as CRS/municípios no enfrentamento ao agravo.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	A ação é contínua e é importante enquanto fluxo constante dos insumos de prevenção distribuídos pelo SISLOGLAB (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais) e de informações sobre o monitoramento da cobertura de testagem para a sífilis no pré-natal, parto e puerpério.								
Análise sobre o andamento meta	Foram notificados 1494 casos de sífilis congênita em 2024 (consulta feita ao SINAN em 13 de fevereiro de 2025), o que se configura em um atingimento da meta estipulada para este ano. Os casos de sífilis congênita contabilizados vêm caindo a cada ano desde 2021 e em 2024 se manteve a tendência de queda (27,7% quando se compara aos 2067 casos notificados em 2021). Parte da queda observada nesse indicador se deve a queda no número de nascidos vivos no estado (11% em relação a 2021), somado as ações de vigilância em saúde e o incentivo a capacitação das equipes da atenção primária com incentivo para a priorização das atividades de prevenção, rastreio e o correto tratamento da sífilis, além da instituição de incentivo financeiro atrelado ao tratamento da gestante com sífilis no Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde.								
1.1.5	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids no Estado de 10,2 para 8,31.	Taxa	10,2	Sim	9,69	8,74	Quanto menor melhor	286%	
Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids									
Ação 1	Prestar apoio técnico às regiões prioritárias do estado (critérios epidemiológicos), a fim de diminuir o diagnóstico tardio e o abandono de tratamento, através da qualificação das ações de vigilância e assistência nos municípios.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação é contínua. A atuação da Seção de Doenças de Transmissíveis junto das regiões e municípios prioritários para diminuir a mortalidade por Aids tem se dado através de capacitações contínuas aos serviços de atendimento especializado (SAE/CTA) e na habilitação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP) com o objetivo de fortalecer e otimizar as ações preventivas, de rastreio e matriciamento da APS e RUE com vistas a diminuir a mortalidade por aids, especialmente com a identificação precoce de novos casos de infecção pelo HIV e no segmento de tratamento e vinculação das pessoas vivendo com HIV e aids.								
Ação 2	Apoiar tecnicamente os serviços e municípios prioritários para a implementação do Circuito Rápida da Aids Avançada.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	A ampliação dos testes rápidos para infecções oportunistas relacionadas a aids, conhecido como Circuito Rápido da Aids Avançada, está em expansão no Estado com a recente capacitação de mais 6 serviços no Estado, ao todo são 11 municípios com altos índices de mortalidade por aids que tem serviços de saúde								

	capacitados para ofertar a estratégia. Até o final de 2025 todos os 26 CRAIP deverão se somar a rede que contará com os testes rápido ofertados pelo Ministério da Saúde nessa estratégia de diagnóstico rápido de infecções oportunistas relacionadas à aids.								
Ação 3	Fortalecer e apoiar serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções nas regiões prioritárias (elencadas por critério epidemiológico).								Em andamento
Análise sobre a ação 3	No período foram habilitados 26 Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), que recebem cofinanciamento estadual para fortalecer o cuidado e a prevenção ao HIV e a outras IST com vistas a eliminação da aids como problema de saúde pública no Estado.								
Ação 4	Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções regionalizados para cobertura assistencial integral								Em andamento
Análise sobre a ação 4	O processo de regionalização do atendimento ao HIV/aids e coinfecções está em andamento considerando a habilitação de serviços para receber o cofinanciamento estadual através da Portaria SES nº 361 e a Região de Saúde nº 07 que teve a assistência a saúde em relação ao HIV e a aids pactuado através da Resolução CIB nº685.								
Análise sobre o andamento meta	Até 14 de fevereiro de 2025 haviam 1002 declarações de óbito tendo como causa básica a aids registradas no Sistema de Informações em Mortalidade no RS, o que configura em um coeficiente bruto de mortalidade de 8,74 óbitos por 100.000 habitantes, interrompendo uma queda no indicador que vinha sendo observada desde 2021 e que pode ser um reflexo da emergência climática enfrentada pelo Estado neste ano e que impactou dezenas de serviços de saúde, incluindo os da Atenção Primária à Saúde e os especializados no cuidado e tratamento do HIV e da aids (SAE/ CTA/ Ambulatórios). Mesmo com o aumento da mortalidade por aids observado em relação à 2023 a meta estipulada para o ano foi atingida. Dados sobre mortalidade são consolidados em até 16 meses, logo os resultados de 2023 e 2024 devem ser considerados parciais.								
1.1.6	Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação (abaixo de 2%).	Taxa	1,5%	Não	1,5%	0,61%	Quanto menor melhor	59%	
Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV.									
Ação 1	Monitorar a testagem rápida para o HIV em 100% das gestantes/ parturientes e do pai/parceiro em todas as internações e procedimentos ambulatoriais de pré-natal realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2018), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação é contínua e se mostra importante tendo em vista a distribuição e a informação tempestiva quanto a cobertura das testagens distribuídas pelo SISLOGLAB. O rastreio de novas infecções pelo HIV em gestantes e suas parcerias sexuais durante o parto possibilita agir nos casos de criança exposta a fim de evitar a transmissão vertical (da mãe para o bebê) do vírus. Em setembro de 2024 foi lançada a Nota Técnica nº 01: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/21101702-nt-01-2024-versao-oficial.pdf que atualiza nota de 2018 e regulamenta a testagem rápida para o HIV em internações hospitalares e ambulatoriais envolvendo os partos no Estado.								
Ação 2	Realizar a análise in loco dos relatórios submetidos pelos municípios para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou selo de boas práticas para a eliminação da transmissão vertical da sífilis.								Concluída
Análise sobre a ação 2	No período foram visitados oito municípios do Estado que passaram pela avaliação da rede de atenção à saúde como um todo para apurar os indicadores no pleito para a Certificação Estadual e/ou Nacional de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Sendo 5 (cinco) destes os que receberam Certificação pelo Estado e 3 (três) pelo Ministério da Saúde. A ação qualifica as equipes de saúde com vista as melhores práticas para evitar a transmissão vertical do HIV rumo a eliminação do agravo.								

Ação 3	Realizar reuniões periódicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, MS e gestores(as) de maternidades para o avanço da Certificação de boas práticas e de Eliminação da Transmissão Vertical no estado	Em andamento
Análise sobre a ação 3	Em outubro de 2024 iniciaram as visitas para o processo de Certificação Estadual; no mesmo período ocorreu encontro em reunião online com o Ministério da Saúde para alinhar sobre a Certificação Nacional, em que as visitas ocorreram durante novembro devido ao adiamento ocorrido por conta das enchentes. Em dezembro solenidade alusiva ao dezembro Vermelho entregou as Certificações Estaduais aos municípios contemplados e que atingiram satisfatoriamente os indicadores para a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.	
Ação 4	Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios ao MS.	Concluída
Análise sobre a ação 4	Os relatórios foram submetidos ao Ministério da Saúde e a Equipe de Validação Estadual durante o mês de novembro. 3 municípios, Caxias do Sul, Santa Cruz do Sul e Sapucaia do Sul foram certificados pelo Ministério da Saúde em 29/11 (em Brasília) e os 5 municípios que se submeteram ao processo de Certificação Estadual receberam algum selo de boas práticas ou a certificação em Cerimônia Solene em Porto Alegre, foram eles: Campo Bom, Carazinho, Cruz Alta, Lajeado e Santo Ângelo.	
Análise sobre o andamento meta	Dados obtidos da base de dados do SINAN em 13 de fevereiro de 2024 apontaram 4 (quatro) casos de transmissão vertical do HIV no Estado, todos ocorridos na região metropolitana de Porto Alegre. Esse quantitativo configura uma taxa de transmissão vertical do HIV de 0,61 % para o Estado, índice dentro da margem de manutenção pactuada para o indicador e que é considerada eliminação do agravo pelo Ministério da Saúde. Importante a ressalva de que a investigação da transmissão vertical do HIV pode levar até 18 meses, portanto, os dados de 2023 e 2024 devem ser considerados parciais.	

1.1.7	Implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.	Percentual	0	Sim	25%	25%	Quanto maior melhor	100%	

Indicador: Percentual de ações para implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.		
Ação 1	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise.	Em andamento
Análise sobre a ação 1	Se trata de uma ação estratégica e contínua que envolve a implementação da NOTA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 20 de 2023 para o estabelecimento do fluxo de informações entre os serviços de diálise e a vigilância epidemiológica das hepatites virais no Estado.	
Ação 2	Redigir e publicar normativa técnica para microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise.	Concluída
Análise sobre a ação 2	Ação concluída com a publicação, publicização e implementação de Nota Conjunta entre CEVS e DAPPS.	
Ação 3	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL).	Em andamento
Análise sobre a ação 3	A ação é contínua e ocorre em articulação com a Divisão da Política de Promoção da Equidade em Saúde, SUSEPE e os Ministério da Saúde e da Justiça e Segurança Pública. Em novembro houve uma ação de rastreio de IST e tuberculose na população privada de liberdade da Penitenciária Modular Estadual de Charqueadas articulada principalmente entre o MS, a SUSEPE e as equipes de saúde prisional habilitadas do município.	
Ação 4	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.	Não iniciada
Análise sobre a ação 4	A ação depende de articulações inter e intrainstitucionais que não foram iniciadas.	

Análise sobre o andamento meta	Tendo em vista a conclusão de uma das quatro (4) ações previstas para a operacionalização do processo de microeliminação da hepatite C no Estado, a meta prevista para o ano, que é de 25% das ações executadas, foi atingida.								
1.1.8	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 376,64 para 358,16.	Taxa	376.64	Sim	371,9	342,08	Quanto menor melhor	729%	
Indicador: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).									
Ação 1	Realizar o diagnóstico situacional da Macrorregião Serra								Concluída
Análise sobre a ação 1	Ação finalizada. O documento técnico do diagnóstico já se encontra disponível no site da atenção primária à saúde do RS e no youtube, no canal da atenção primária à saúde da SES/RS.								
Ação 2	Realizar o diagnóstico situacional da Macrorregião Metropolitana								Concluída
Análise sobre a ação 2	Ação finalizada. O documento técnico do diagnóstico já se encontra disponível no site da atenção primária à saúde do RS e no youtube, no canal da atenção primária à saúde da SES/RS.								
Ação 3	Atualizar as Notas Técnicas destinadas a orientar os serviços e municípios na assistência, monitoramento e prevenção de doenças e agravos de condições crônicas não transmissíveis.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A seção contribuiu na construção e lançamento do "Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências". Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/26213527-plano-estadual-de-cuidado-integral-em-demencias-pecid.pdf								
Ação 4	Ampliar o escopo de neoplasias monitoradas pelo Observatório do Câncer do RS através da inclusão de novas abas com indicadores relacionados aos agravos.								Concluída
Análise sobre a ação 4	O grupo de trabalho segue trabalhando na nova aba que irá monitorar fatores de risco para o câncer, dentre estes o tabagismo, a prática de atividades físicas e o sobrepeso e a obesidade.								
Ação 5	Sensibilizar, em conjunto com outras áreas técnicas e Departamentos, para a ampliação do acesso ao cuidado envolvendo as doenças raras.								Concluída
Análise sobre a ação 5	A seção participou da organização da live "ampliar o conhecimento sobre doenças raras, incluindo tópicos em acompanhamento de pacientes com doenças raras", realizada no canal de vigilância da APS (link: https://www.youtube.com/watch?v=ZfyOfgu1TVQ) e também do 2º encontro COMUNG e casa dos raros - desafios e perspectiva: do diagnóstico à assistência".								
Ação 6	Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.								Concluída
Análise sobre a ação 6	A seção segue apoiando os municípios participantes da estratégia de saúde cardiovascular por meio do apoio técnico em reuniões com o Ministério da Saúde e encaminhamento de demandas das referências estaduais e municipais do programa.								
Ação 7	Atuar na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado.								Concluída
Análise sobre a ação 7	A seção apoiou a realização do MEQ dos exames citopatológicos provenientes dos prestadores localizados nos municípios que integram a macrorregião Metropolitana (1ª e 18ª CRS) e a realização do MEC extraordinário do Centro de Especialidades Municipais de Pelotas.								

Análise sobre o andamento meta	Ao final do ano passado identificados uma inconsistência no painel da DCNT no site do DGTI. Inicialmente o painel foi desenvolvido para acompanhar dados de mortalidade prematura, contendo alguns filtros para sexo, macrorregiões de saúde, regiões de saúde e município. Devido à falta de estratificações por raça/cor de pele, a seção de DCNT solicitou ao DGTI uma atualização e nesse processo identificou-se que o painel não fazia a estratificação dos óbitos prematuros (30-69 anos) no cálculo das taxas, o que produzia taxas superestimadas uma vez que estavam contidos nos cálculos os óbitos ocorridos por DNCT na população em geral. O mesmo ocorria para o denominador da fórmula, população residente no ano em análise. Após alguns meses de trabalho conjunto com a divisão de projetos/DGTI, lançamos recentemente um novo Painel BI DCNT, contemplando aspectos que o anterior não possuía, como a estratificação por raça/cor de pele e a possibilidade de visualizar os dados em gráficos. Além disso, ampliamos a análise para o monitoramento das internações hospitalares por DCNT. O painel pode ser acessado nesse link: (https://ti.saude.rs.gov.br/dcnt/). Acontece que ao revisar os instrumentos de gestão entendemos que as taxas utilizadas para balizar o indicador da seção pactuado no PES 24-27 estavam com as taxas superestimadas, devido ao painel anterior ser a referência para consultar os dados de mortalidade prematura no Estado. Para o ano de 2024, considerando a mortalidade de 376,64 em 2023 (dados do painel antigo) e uma redução de 1,5% (meta proposta), a taxa de mortalidade esperada para o ano seria de 371,9/100.000 habitantes. O indicador calculado para o ano de 2024 foi de 342/100.000 habitantes, uma redução de 9,17% na taxa (629,04% da meta batida). Entretanto, esse cenário não é verdadeiro. A seção de DCNT, por meio do DAPPS, já encaminhou ao CES um ofício para correção da meta.								
1.1.9	Ampliar o atendimento de gestantes e crianças menores de seis anos, priorizando famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, dos municípios com Programa Primeira Infância Melhor (PIM), de 25.041 para 44.400.	Número	25.041	Sim	43.281	29.067	Quanto maior melhor	22%	
Indicador: Número de indivíduos (gestantes e crianças menores de 6 anos) em situação de vulnerabilidade acompanhados mensalmente pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM).									
Ação 1	Cofinanciar municípios habilitados com base no nº de indivíduos em situação de vulnerabilidade atendidos/mês.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Os municípios tiveram algumas dificuldades para atingir a meta ao longo do ano, principalmente em razão dos eventos climáticos extremos que atingiram boa parte do território gaúcho, das famílias atendidas pelo PIM e também das equipes municipais do Programa. Além das enchentes, outro fator que incidiu sobre o não atingimento da meta foi o período eleitoral, que dificultou a contratação e manutenção das equipes. Para 2025 projetamos aumento do alcance da meta, em razão do aumento dos valores de recurso para os municípios que passou de R$ 65,00 para R$ 78,00 no por indivíduo atendido no final de 2024, tornando o programa mais atrativo às gestões municipais. Além disso, a partir de 2025, é previsto um novo programa do Governo do Estado de transferência da renda para famílias em vulnerabilidade social, no qual o PIM será uma das condicionalidades relacionadas ao Programa.								
Ação 2	Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presencias e a distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e Educação.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foram realizados eventos de capacitação envolvendo todas as 7 macrorregiões de saúde do estado, totalizando 17 formações continuadas, para 956 profissionais, sendo elas: 10 formações continuadas online e 7 presenciais. Realizou-se o 18º Seminário da Primeira Infância, durante a 22ª Semana Estadual do Bebê, com o tema "Justiça Socioambiental e Equidade na Primeira Infância", com mais de mil participantes. Durante o seminário ocorreu a solenidade de premiação do 14° Prêmio Salvador Celia, que neste ano foi realizado na modalidade Relato de experiência em vídeo, com o mesmo tema do Seminário. O apoio à municípios contou com 37 ações, tanto de âmbito municipal quanto regional, envolvendo gestores, Grupos Técnico Municipal, Grupo Técnico Estadual, Monitor(a) PIM e visitadores, atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores, seleção e contratação de visitadores/monitores, integração PIM/PCF, alcance de metas, processo de implantação e implementação do Programa nos municípios.								
Ação 3	Manter Termos de Cooperação Técnica ativos (2): com a OPAS para aplicação em projetos e com instituições de ensino e pesquisa, nacionais e internacionais para o investimento em pesquisas sobre os efeitos do PIM, com destaque para o estudo longitudinal desenvolvido com a FGV Clear.								Concluída

Análise sobre a ação 3	Findado o TC OPAS nº 82, foi assinado novo o novo TC nº 182. Mantém-se ativa Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela FGV, dando continuidade a uma nova fase da pesquisa, que tem como objetivo acompanhar uma nova amostra de crianças e famílias incorporando os aprendizados da primeira fase e permitindo estudar os impactos do PIM sem os efeitos de uma pandemia. A pesquisa continuará acompanhando também as crianças da primeira fase da pesquisa, que hoje estão na idade escolar. Segue a busca por financiamentos que viabilizem as coletas de dados planejadas para o ano 2025.								
Ação 4	Atualizar publicações (2 publicações/ano): normativas, instrumentos metodológicos, cadernos e guias de orientação com vistas ao fortalecimento da comunicação com as equipes técnicas e com as famílias.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Foi publicado o Guia do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, segundo volume da coleção de Guias metodológicos do PIM. Também foi lançada a nota orientativa sobre a atuação dos programas PIM e Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz nos Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar para crianças e adolescentes do Sistema Único de Assistência Social.								
Ação 5	Distribuir materiais de apoio aos municípios (materiais impressos, guias da orientação e uniformes.), sendo 12 mil/ano de Guias e 4 mil/ano de uniformes.								Concluída
Análise sobre a ação 5	Foram distribuídos materiais para 100% dos municípios habilitados: Guia da família, da Gestante, uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné e camiseta), materiais gráficos como folders, réguas de acompanhamento do desenvolvimento infantil e minilivros. Novos itens foram acrescentados ao equipamento dos visitadores: capas de chuva e cordões de crachá. Estão sendo reformulados os Guias destinados às famílias com crianças e gestantes, mas a equipe pode acessar todos os materiais em formato digital, na página do Programa.								
Ação 6	Qualificar o Sistema de Informações do PIM (SisPIM), atualizando sua linguagem e capacidade de geração de relatórios, favorecendo a análise de informações e a tomada de decisões pelo estado e municípios.								Concluída
Análise sobre a ação 6	Está sendo desenvolvido um novo sistema de informações do PIM, com melhorias como: rapidez na programação, permitindo ajustes na metodologia, geração de relatórios customizados, modernização da plataforma, redução de atividades realizadas de forma manual, maior transparência dos dados, sistema mais intuitivo, com linguagem facilitada, responsivo com outros dispositivos.								
Ação 7	Atuar no Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitadores nos territórios mais violentos do estado) e Eixo 4 (realizar oficinas com mulheres privadas de liberdade e apoiar a inserção da criança na família extensa e fomentar, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, a solicitação de prisão domiciliar para potenciais beneficiárias).								Concluída
Análise sobre a ação 7	O PRODOC para contratação de pessoal para execução do projeto foi assinado. A contratação da equipe será realizada no início de 2025. Foram realizadas 07 oficinas no Madre Pelletier no período.								
Análise sobre o andamento meta	O PIM apresentou ampliação de habilitações em 7,2% comparado com dezembro de 2023, de 456 para 489 municípios do estado, finalizando o ano com 1.791 visitadores cadastrados, que acompanham semanalmente mais de 29 mil gestantes e crianças (70,4% 67,15% da Meta - competência dez/2024), restando ainda 8 municípios no estado não habilitados. Os municípios tiveram algumas dificuldades para atingir a meta ao longo do ano, principalmente em razão dos eventos climáticos extremos que atingiram boa parte do território gaúcho, tanto as das famílias que são atendidas pelo PIM, e como também das equipes municipais do Programa. Além das enchentes, outro fator que incidiu sobre o não atingimento da meta foram o período eleitoral, que dificultou a contratação e manutenção das equipes. Para 2025 projetamos aumento do alcance da meta, em razão do aumento dos valores de recurso para os municípios, que passou de R$ 65,00 para R$ 78,00 por indivíduo atendido, ao final de 2024, tornando o programa mais atrativo às gestões municipais, além de fortalecer monitoramento mais específicos para casos complexos de execução, avaliando a necessidade de programação em Sistema de Informação.								
1.1.10	Ampliar os serviços do Programa TEAcolhe de 68 para 98.	Número	68	Sim	98	89	Quanto maior melhor	70%	Em andamento
Indicador: Número de serviços cofinanciados pelo Programa TEAcolhe.									

Ação 1	Ampliar o número de Centros de Atendimento em Saúde de 30 para 60.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foram habilitados 14 novos Centros de Atendimento em Saúde - CAS, resultando na implantação de 28 serviços em 2024, totalizando 51 CAS no total. A enchente de maio gerou atrasos nas contratações, devido à dificuldade dos serviços na entrega dos documentos. Ainda temos 8 propostas em análise pela área técnica, que considera os critérios definidores da Resolução CIB nº020/2024.								
Ação 2	Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.								Concluída
Análise sobre a ação 2	O Grupo Técnico manteve as reuniões mensais para a condução dos três Núcleos do Programa.								
Ação 3	Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.								Concluída
Análise sobre a ação 3	As reuniões mensais do Comitê de Gestão, estrutura de controle social do Programa, foram mantidas em longo de 2024.								
Ação 4	Desenvolver painel público de Monitoramento do Programa TEAcolhe - "MonitoraTEA"								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	A partir do trabalho do Núcleo de Acompanhamento e Monitoramento e em parceria com a DGTI, a área técnica iniciou o desenvolvimento do painel para publicização dos dados dos serviços do programa. Devido à enchente de maio/2024, atrasamos a finalização da entrega, que ocorrerá no primeiro quadrimestre de 2025.								
Análise sobre o andamento meta	A expansão dos Centros de Atendimento em Saúde (CAS) tem sido efetivada pela área técnica, que tem trabalho a partir do estudo das necessidades das regiões de saúde do estado seguindo os critérios definidores da Resolução CIB nº020/2024. De modo geral, o Programa TEAcolhe tem realizado o trabalho pactuado, ofertando qualificação técnica, retaguarda técnico-assistencial nas áreas de assistência social, educação e saúde, bem como a ampliação da oferta de atendimento especializado em TEA no âmbito da saúde.								
1.1.11	Reduzir a razão de mortalidade materna no estado de 38,66 para 36 óbitos maternos por 100 mil nascimentos.	Razão	38.66	Sim	38	40.72	Quanto menor melhor	0%	
Indicador: Razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência.									
Ação 1	Revisar e atualizar o Guia do Pré-natal na atenção básica								Concluída
Análise sobre a ação 1	Guia disponível em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf								
Ação 2	Fomentar a implementação de Protocolos de qualificação da atenção obstétrica no RS.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A equipe técnica da Política de Saúde da Mulher vem trabalhando na implementação da nova versão do Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde (APS), lançado em janeiro de 2024, junto às Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios. Estão sendo realizadas capacitações nas CRS sobre o material, faltando apenas a 3a, 5a e 7a CRSs. Além disso, a equipe realiza um trabalho permanente de disseminação do Protocolo Estadual de Prevenção e Manejo da Hemorragia Puerperal, lançado em 2022, visando a redução da mortalidade materna por hemorragias no estado, e dos protocolos do Telessaúde-RS/UFRGS das áreas de ginecologia e obstetrícia, para qualificar os encaminhamentos dessas especialidades à atenção ambulatorial, quando necessário.								
Ação 3	Fortalecer as ações de qualificação para o planejamento sexual e reprodutivo, com foco na inserção do Dispositivos Intrauterinos (DIU) pós-placentário e na inserção de DIU na APS.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Foi lançado novo edital do curso de capacitação para inserção de DIU para médicos(as) e enfermeiros(as) da APS, em parceria com a Escola GHC. A nova edição do curso iniciou em setembro/2024 com as aulas teóricas até dezembro/2024. Os participantes têm 12 meses para concluir e comprovar a realização da								

	parte prática para que possam ser certificados. Com o lançamento do programa SERMulher em outubro/2024, serão utilizados os serviços habilitados como campo de formação para novas turmas nas CRS.								
Ação 4	Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.								Concluída
Análise sobre a ação 4	O Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado do Rio Grande do Sul 2024 foi publicado em 14 de agosto, nas páginas da SES e da APS. Está disponível no link: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09114316-boletim-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-rs-2024.pdf								
Ação 5	Qualificar a indicação de cesarianas e a assistência ao parto e nascimento com vistas a redução da taxa de cesarianas.								Concluída
Análise sobre a ação 5	Discussão de casos de óbitos maternos e infantis pós-parto cesáreo com municípios e maternidades a fim de qualificar o atendimento nas instituições e evitar novas ocorrências. Em todas as reuniões com maternidades a taxa de cesarianas é pautada, além do incentivo do uso dos protocolos obstétricos mais atualizados.								
Ação 6	Analisar e qualificar a investigação de mortes maternas de mulheres negras e indígenas, com vistas a traçar o perfil obstétrico destas mortes.								Concluída
Análise sobre a ação 6	Foi incluído no Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 2024 um capítulo sobre as Iniquidades sociais e raciais observadas nas razões de mortalidade materna no estado, com a estratificação da mortalidade materna por raça/cor, mortalidade materna entre mulheres migrantes e a análise das causas básicas de mortalidade materna entre mulheres negras e migrantes, elaborado pela equipe da Política de Equidades/DAPPS.								
Análise sobre o andamento meta	No ano de 2024 ocorreram 45 óbitos maternos no RS, quantitativo que pode ser alterado após o encerramento das investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Ao longo do ano foram realizadas quatro reuniões ampliadas do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com a discussão de óbitos maternos e infantis. Foi lançado o Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com a análise dos óbitos maternos e infantis do ano de 2022 e a prévia dos dados de 2023, com a inclusão da análise dos dados dos óbitos maternos de mulheres negras e indígenas realizada em conjunto com a equipe da Política de Equidades. Pela periodicidade do fechamento dos dados dos óbitos, não foi possível o lançamento de mais um boletim ao longo do ano. Outras ações também foram realizadas para contribuir na redução dos óbitos maternos no estado: oferta de vagas para municípios para o curso de inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) para médicos e enfermeiros, publicação do Guia do Pré-natal na Atenção Primária em Saúde, realização de capacitações nas Coordenadorias Regionais de Saúde sobre o novo guia do pré-natal e puerpério. Por fim, ressalta-se que a SES/RS trabalha na avaliação permanente dos óbitos maternos, em conjunto com a análise de evidências científicas, para a padronização de ações prioritárias no enfrentamento da mortalidade materna.								
1.1.12	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75.	Taxa	10,04	Sim	9,8	10,13	Quanto menor melhor	0%	
Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.									
Ação 1	Manter 1 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) foi uma demanda das Políticas de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher DPCV/DAPPS/SES/RS como uma ação no sentido de ampliar a discussão dos óbitos ocorridos no RS e assim elaborar estratégias para o seu enfrentamento. O CEPEMMIF foi instituído pelo DECRETO Nº 55.994 de 14 de julho de 2021. Após a elaboração e aprovação do Regimento Interno, em 2022, o Comitê vem sendo coordenado pelas áreas técnicas alternadamente, estando atualmente sob a coordenação da Política de Saúde da Criança. De acordo com o Regimento Interno, estão previstas quatro reuniões anuais ampliadas que contam com a participação de entidades governamentais, organizações de classe e sociedade civil. No ano de 2024 foram realizadas as 4 reuniões anuais previstas, totalizando 12 Reuniões gerais do CEPEMMIF desde sua instituição.								
Ação 2	Elaborar e atualizar 2 Documentos Normativos direcionados à promoção da Saúde da Criança e prevenção da morbimortalidade infantil (01 Boletim Epidemiológico da Mortalidade Infantil e 01 Nota Técnica ou Documento Norteador direcionado à Saúde da Criança, a definir conforme a necessidade.)								Concluída

Análise sobre a ação 2	O Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal foi elaborado de forma conjunta entre as Equipes da Política de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher/ DPCV/DAPPS/SES/RS e publicado no mês de agosto/24. Durante o período da calamidade pelas chuvas e alagamentos (Decreto nº 57.596/2024) foram produzidos os seguintes documentos norteadores: Orientações para o cuidado em saúde de crianças abrigadas em situações de desastres; Nota Técnica DAPPS/SES /RS e SRTN/RS Assunto: Fluxo extraordinário de envio emergencial das amostras coletadas em papel filtro para a realização da Triagem Biológica Neonatal (Teste do Pezinho), durante a vigência da calamidade pública pelos eventos climáticos, no Rio Grande do Sul, e suspensão temporária do serviço de SEDEX pelos CORREIOS.	
Ação 3	Monitorar a investigação e discutir os óbitos infantis e/ou fetais visando à diminuição de iniquidades nas populações vulneráveis, por meio de reuniões do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil.	Concluída
Análise sobre a ação 3	Neste ano de 2024 foram realizadas 4 reuniões de planejamento e monitoramento e 17 encontros de discussão de casos de óbitos infantis e fetais ocorridos nos territórios das 18 coordenadorias Regionais de Saúde. Estiveram representados 42 municípios prioritários para a mortalidade infantil e fetal, com a presença de 271 participantes entre profissionais de Saúde, prestadores, gestores do nível municipal e estadual. Entre os principais assuntos discutidos estão o estabelecimento e utilização de protocolos e fluxos de atendimento entre os pontos de atenção da Rede, bem como do transporte sanitário de urgência, cumprimento de pactuações estaduais, busca ativa de usuários faltantes (gestantes, puérperas e crianças), estratégias de adesão ao tratamento, fluxos da investigação de óbito, saúde mental, vulnerabilidade social e econômica como fatores de risco para a mortalidade infantil, entre outros.	
Ação 4	Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais.	Concluída
Análise sobre a ação 4	O acompanhamento no ano de 2024 teve foco no fomento às boas práticas relacionadas ao aleitamento materno e monitoramento do cuidado progressivo neonatal (UTIN, UCINco e UCINca) principalmente nos serviços que foram afetados pela Calamidade pública em decorrência das fortes chuvas que acometeram o estado no final do mês de abril e que se estendeu durante os meses de maio, junho e julho/2024. Neste ano o Hospital de Alvorada (CNES 2232081), habilitado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi liberado pelo Ministério da Saúde, por meio do ofício nº 191/2024 SES/RS da realização do monitoramento online, a pedido, devido à troca de gestão neste prestador, o qual reiterou o compromisso de readequação aos critérios da IHAC.	
Ação 5	Articular com a Divisão de Ciclos de Vida e APS para construção e/ou atualização de Cadernos, Notas técnicas e/ou informativos (1 documento anual) direcionado para Agentes Comunitários e Visitadores do PIM sobre causas de mortes evitáveis ou reduzíveis na Primeira Infância e atuação conjunta das equipes, visando a prevenção.	Não iniciada
Análise sobre a ação 5	O documento direcionado para Agentes Comunitários e Visitadores do PIM sobre causas de mortes evitáveis ou reduzíveis na Primeira Infância e atuação conjunta das equipes, visando a prevenção não foi iniciado. No entanto, durante o período de calamidades pelas chuvas e alagamentos no RS (Decreto nº 57.596/2024) foram produzidos em parceria com o PIM os seguintes documentos: Como cuidar da alimentação de crianças pequenas em situações de calamidade e adversidades (Parceria com o Primeira Infância Melhor); Como podemos prevenir acidentes com as crianças em abrigos temporários (Parceria com o UNICEF e Primeira Infância Melhor); Neste terceiro quadrimestre, a partir de setembro de 2024 devido ao prazo exíguo, os esforços foram concentrados na construção da nova rede federal de atenção materno paterno infantil denominada Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de2024.	
Análise sobre o andamento meta	O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local, sendo seu monitoramento anual. Preliminarmente houve uma redução no número de nascimentos em 2024 (10.253NV* a menos que no ano de 2023) seguindo a tendência de redução de nascimentos no estado, em todas as macrorregiões de saúde. Da mesma forma os óbitos diminuíram com relação ao ano anterior (44 óbitos infantis* a menos), porém não na mesma proporção. Os dados até o momento são preliminares. Fonte DGTI/SES/RS Acesso em 14.02.2025. Dados preliminares.	

1.1.13	Ampliar os Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, de 4 para 8.	Número	4	Sim	5	6	Quanto maior melhor	200%	Concluída
Indicador: Número de Centros de Atendimento Integrado para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência ampliados.									
Ação 1	Realizar articulações com RS Seguro, Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) realizou 01 encontro virtual no terceiro quadrimestre de 2024.								
Ação 2	Realizar articulações com o Ministério Público Estadual, para buscar apoio às ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Não houve reunião com o MPRS neste quadrimestre.								
Ação 3	Realizar articulações com os municípios para incentivar, apoiar e articular a implantação dos CRAI em 4 localidades do Estado, visando garantir a não revitimização de crianças, adolescentes e de suas famílias vítimas de violência.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Foram realizados 14 encontros com os municípios, incluindo reuniões e capacitações: Pelotas: 1 reunião on-line, Santa Maria: 1 reunião presencial e 3 on-line, Caxias do Sul: 1 reunião presencial e 1 on-line, e Vacaria: 1 reunião presencial 6 reuniões on-line.								
Ação 4	Monitorar a implantação dos CRAI, por meio de relatórios anuais, para identificar a necessidade de assessoria para seus plenos funcionamentos.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Neste ano, assim como em 2023, foi solicitado às coordenadoras dos CRAIs os dados dos atendimentos realizados em 2024, tanto aqueles relativos às perícias físicas e psíquicas. Esses dados serão encaminhados às chefias do DAPPS, ao IGP, ao Ministério Público e ao Delegado Lápis, do Gabinete da SSP. Além disso, serão encaminhados dados acerca dos avanços e necessidades de cada CRAI.								
Análise sobre o andamento meta	No dia 28/06/2024 foi inaugurado o CRAI Bento Gonçalves e no dia 23/09/2024 houve a inauguração do CRAI Santa Maria. Sendo assim, houve o atingimento de 200% da meta anual.								
1.1.14	Implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.	Número	0	Sim	0	1	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências implantado.									
Ação 1	Instituir o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências								Concluída
Análise sobre a ação 1	O Comitê foi instituído em setembro de 2023 através da Portaria SES nº 868/2023 e desde então vem desenvolvendo seu trabalho no processo de elaboração do Plano de Cuidado Integral em Demências. Foi criado o regimento interno do comitê e foi a atualização da Portaria SES nº 868/2023 onde as representações das instituições foram atualizadas. Os PROAS foram abertos e aguardam retorno da Assessoria jurídica da SES.								
Ação 2	Elaborar e publicar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.								Concluída
Análise sobre a ação 2	O plano foi concluído em julho de 2024 e publicado em setembro, durante a II Jornada de Cuidado Integral em Demências. Foi construída uma seção para o Plano dentro da página da SES onde o material está divulgado.								

Análise sobre o andamento meta	O comitê se reúne a cada dois meses para organização das atividades e os grupos de trabalho se reúnem conforme organização definida pela instituição responsável.								
1.1.15	Ampliar o número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados de 1 para 30.	Número	1	Sim	9	1	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de Serviços de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa implantados.									
Ação 1	Induzir a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa com enfoque na educação permanente.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Os desastres climáticos ocorridos em maio de 2024 afetaram o registro de AMD, e, consequentemente, impactaram o Indicador 13 (percentual de idosos com registro do procedimento AMD). Em 2024 o indicador atingiu o valor de 13,52% (informações preliminares extraídas do SISAB), abaixo da meta de 15% pactuada pelo Estado. As regiões de saúde que não atingiram o indicador pactuado em 2023 puderam, como exceção, adotar a meta de 14% para 2024. Além disso, na Rede Bem Cuidar/RS, a ação da AMD passou a ser eletiva, ou seja, sem desconto do incentivo financeiro. Desta forma, acredita-se que esses fatores influenciaram o não atingimento da meta no Estado. Contudo, no mês de março foi realizada uma Live sobre a aplicação do instrumento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) IVCF-20, no canal do Youtube da Política de Saúde da Pessoa Idosa, aberto a todos os profissionais de saúde da atenção primária e demais interessados. Cabe ainda ressaltar que a Portaria SES n 1097/2023 foi prorrogada por mais 12 meses (Portaria SES n 764/2024), possibilitando que os municípios com selo UBS Amiga do Idoso recebessem um valor de repasse único destinado a qualificação das equipes no tocante a realização, registro e estratificação da avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.								
Ação 2	Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Conforme Ofício Nº 106, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, foi acordado com a Sra. Secretária da Saúde, a alteração da meta do Projeto Estratégico acompanhado pelo DAPPS, tanto no SME quanto no PPA. Ficando para o ano de 2024 a meta de um serviço implantado, para 2025 dez serviços implantados e, para 2026, nove serviços implantados. Sendo assim, a meta foi atingida pois o Ambulatório de Saúde da Pessoa Idosa do Hospital Regional de Santa Maria segue em funcionamento. As portarias que definem o serviço estão em processo de finalização e tem previsão de lançamento para o início de 2025.								
Análise sobre o andamento meta	As ações relacionadas à implantação dos Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa tiveram impacto devido aos desastres climáticos que atingiram todo o estado no mês de maio de 2024, a meta precisou ser revista e alterada, passando de 30 serviços para 20. As portarias que instituem o serviço, os critérios de seleção e o Grupo Técnico Condutor estão em processo de finalização, com previsão de lançamento para início de 2025.								
1.1.16	Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 347 para 413 municípios.	Número	347	Sim	374	352	Quanto maior melhor	18,52%	
Indicador: Número de Municípios com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implementada.									
Ação 1	Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Ação concluída. No ano de 2024, a saúde mental contabilizou o total de 2104 leitos, sendo 1472 em hospital geral e 632 em hospitais psiquiátricos.								
Ação 2	Ampliar o número de dispositivos da Atenção Primária à Saúde de 470 para 515.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Ação em andamento, uma vez que fechamos o ano de 2024 com 112 Naab, 113 Oficina Terapêutica tipo I, 195 Oficina Terapêutica tipo II, 29 Reduções de Danos e 21 Acompanhante Terapêutico, totalizando 470 dispositivos.								
Ação 3	Ampliar o número de dispositivos da atenção especializada de 322 para 341.								Concluída

Análise sobre a ação 3	No total do ano, tivemos 324 dispositivos, sendo 225 CAPS, 40 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializadas em Saúde Mental (Emaesm), 47 Serviços Residenciais Terapêuticos e 13 Unidades de Acolhimento.								
Ação 4	Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde.								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Ainda não iniciada. Previsão de contratação de 20 equipes, ao longo de 2025.								
Análise sobre o andamento meta	Ao longo de 2024, tivemos o acréscimo de 5 municípios com RAPS implantada: Teutônia, Getúlio Vargas, Capivari do Sul, Morrinhos do Sul e Terra de Areia não contavam com serviços de saúde mental. Os dois primeiros, tiveram seus CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde. Já os demais municípios receberam habilitação de Oficinas Terapêuticas do tipo II. Devido à calamidade ocorrida no RS, a Política Estadual de Saúde Mental implantou 197 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental emergenciais, distribuídas em 105 municípios, devido a situação das enchentes, para auxiliar no processo de reconstrução dos cuidados em saúde da população. O recurso, estabelecido pela Portaria 300/24, 327/24, 336/24 e 415/24, foi repassado aos municípios que tiveram seus atos declaratórios de situação de calamidade pública ou emergência homologados pelo Governo do Estado, nos termos do Decreto Estadual n.º 57.596/2024, e que, em conformidade com os dados emitidos pela Defesa Civil do Estado por meio do Boletim nº 173, de 09 de maio, possuírem registro de óbito(s) e/ou registro de mais de cem pessoas desabrigadas.								
1.1.17	Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.	Número	0	Sim	1	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei implementada.									
Ação 1	Elaborar plano de ação para implementação da linha de cuidado.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Plano de Ação elaborado em conjunto com SUSEPE e Poder Judiciário, através do Grupo de Trabalho Interinstitucional para Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais vinculado ao Fórum Interinstitucional Carcerário. A versão final do Plano foi aprovada e validada pelos representantes das instituições responsáveis pela implementação desta política no mês de março de 2024. O Plano de Ação ainda aguarda publicação. Foi realizada publicação que institui o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no Âmbito do Poder Judiciário (CEIMPA). Agora, se aguarda nova publicação designando nome dos participantes do CEIMPA.								
Ação 2	Executar plano de ação.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Abertura do processo administrativo para a contratação de recursos humanos destinados à implantação de duas Equipes de Atendimento Psicossocial (EAP's) no Estado, com o intuito de implementar as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Busca-se garantir a conformidade com os parâmetros legais e operacionais, visando à efetividade dos serviços propostos. Foi iniciado o processo de habilitação de uma equipe, nos sistemas SAIPS do Ministério da Saúde.								
Análise sobre o andamento meta	A Secretária Estadual de Saúde, através da Política Estadual de Saúde Mental e da área técnica de Saúde da População Privada de Liberdade e Egressos do Sistema Prisional mantém a articulação intersetorial com a Secretária do Sistema Penal e Socioeducativo e o Sistema Judiciário para a implantação dos fluxos que viabilizam a aplicação da Resolução 487/23 do Conselho Nacional de Justiça, bem como o acompanhamento de casos e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial								
1.1.18	Reduzir a taxa de mortalidade por dengue de 0,59 para 0,35.	Taxa	0,59	Sim	0,53	2,45	Quanto menor melhor	0%	
Indicador: Taxa de mortalidade por dengue.									

Ação 1	Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da atenção a respeito das arboviroses.	Concluída
Análise sobre a ação 1	Ação permanente: atualização do site da Atenção Básica com materiais pertinentes às arboviroses (manejo clínico, orientações sobre notificação e diagnóstico epidemiológico): https://atencaoprimaria.rs.gov.br/arboviroses-6674822e4b920; Organização e participação, em conjunto com o CEVS, do evento de qualificação sobre as arboviroses para as CRS realizado no mês de outubro em Porto Alegre.	
Ação 2	Compor grupos de trabalho para o acompanhamento do desenvolvimento das ações da APS, previstas no plano de contingência para as arboviroses.	Concluída
Análise sobre a ação 2	Atuação junto ao CEVS na construção do plano estadual de contingência da dengue, assim como construção de modelo de plano de contingência municipal.	
Ação 3	Apoiar continuamente os municípios, por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde, acerca da identificação de estratégias para mitigação de óbitos por dengue e estruturação da rede para atender casos de dengue.	Concluída
Análise sobre a ação 3	Divulgação de orientações aos municípios relativas à dengue (Ofício Circular n.º 04 orientações/recomendações para aquisição de testes rápidos de antígeno NS1, PORTARIA SES N° 526/2024 - Prorroga por 180 dias o prazo para utilização dos recursos referentes à portaria 150).	
Ação 4	Capacitações presenciais para Coordenadorias Regionais de Saúde (1ª, 2ª e 15ª) e municípios (Novo Hamburgo, Igrejinha, Sapucaia do Sul e São Leopoldo) sobre o manejo e fluxo de estadiamento da dengue foram realizadas entre janeiro e março de 2024. Além de reuniões sobre manejo em indígenas e gestantes realizadas em conjunto com a Atenção Primária em Saúde. Em outubro e novembro de 2024, foram realizadas capacitações com as referências da atenção básica e das vigilâncias em saúde das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), além dos municípios da 3ª e 8ª CRS's. Ainda, foi realizada assessoria para a Atenção Primária à Saúde, conforme demanda solicitada.	Concluída
Análise sobre a ação 4	Foi realizada assessoria para a Atenção Primária à Saúde, conforme demanda solicitada.	
Ação 5	Monitorar semanalmente os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.	Concluída
Análise sobre a ação 5	O monitoramento foi realizado sistematicamente e foram realizadas ações ambientais, ações em serviços de saúde e de vigilância in loco, quando necessário.	
Ação 6	Capacitar semestralmente as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio a Gestão.	Concluída
Análise sobre a ação 6	Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) foram capacitadas quanto ao uso dos painéis e ferramentas disponíveis da dengue.	
Ação 7	Auxiliar as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios nas ações que devem ser desencadeadas em cada nível de alerta, com uso da ferramenta de apoio a gestão e plano de contingência estadual.	Concluída
Análise sobre a ação 7	Ação concluída no evento presencial com as Coordenadorias Regionais de Saúde, em outubro de 2024 e em todas as reuniões online realizadas.	
Análise sobre o andamento meta	A taxa de mortalidade da dengue aumentou em relação ao ano base (2022). O fato se deve ao cenário epidemiológico jamais vivido no RS. O número de casos de dengue confirmados, foi de mais de 208 mil casos. Esse número é maior que a soma de casos de toda a série histórica do estado (2007 a 2023). Dessa forma, com um aumento tão expressivo no número de casos, a chance de a doença atingir pessoas com comorbidades qupossamam agravar aumenta também, contribuindo para o aumento dos óbitos. O aumento no número de casos pode ser explicado por fatores como aquecimento global e alterações climáticas (com chuvas excessivas e temperaturas acima da média). Embora a taxa de mortalidade tenha se elevado drasticamente, a taxa de letalidadeóbitos divididosdo por casos confirmados), se manteve (0,14 em 2023 para 0,13 em 2024) , demonstrando que o número de óbitos acompanhou o aumento do número de casos.	

1.1.19	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 88% para 95%.	Percentual	88%	Sim	95%	99,59%	Quanto maior melhor	166%	
Indicador: Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral.									
Ação 1	Realizar apoio institucional para as duas macrorregiões de saúde vulneráveis (metropolitana e sul).								Concluída
Análise sobre a ação 1	Diversas ações foram implementadas pelas duas consultoras técnicas, além de pactuações e apoio aos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde. Neste momento não há apoiadores em atuação. Os contratos foram encerrados no 2º quadrimestre.								
Ação 2	Ampliar o apoio institucional para as demais macrorregiões de saúde.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi contratado um terceiro prestador de serviços OPAS, para realizar o suporte técnico aos municípios do restante do território gaúcho, auxiliando no resgate das coberturas vacinais. O contrato já está encerrado.								
Ação 3	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.								Concluída
Análise sobre a ação 3	O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.								
Ação 4	Reformular o Curso de Qualificação em Imunizações.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, encontra-se em processo de elaboração. Neste momento, as aulas estão sendo formuladas pelas áreas técnicas e gravadas pelos professores.								
Ação 5	Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante).								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Será elaborado novo termo de cooperação da parceria Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS								
Ação 6	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.								Em andamento
Análise sobre a ação 6	O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de elaboração.								
Análise sobre o andamento meta	O estado do Rio Grande do Sul atingiu e ultrapassou a meta de cobertura para a vacina Tríplice Viral. Os dados foram retirados do Painel do LocalizaSUS do Ministério da Saúde e referem-se a cobertura vacinal de novembro de 2024.								
1.1.20	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários.	Percentual	65%	Sim	90%	52,57%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de vacinados dos grupos prioritários (crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, professores, povos indígenas e idosos).									
Ação 1	Realizar reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização da Campanha.								Concluída

Análise sobre a ação 1	A reunião técnica para preparação da Campanha contra Influenza 2024 foi realizada com a participação das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde e antecedeu o início da ação de vacinação.								
Ação 2	Prestar suporte técnico para o adequado registro no Sistema Informação do Programa Nacional de Imunizações.								Concluída
Análise sobre a ação 2	O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.								
Ação 3	Realizar monitoramento semanal das coberturas vacinais nos grupos prioritários.								Concluída
Análise sobre a ação 3	O Programa Estadual de Imunizações acompanha semanalmente a evolução das coberturas vacinais da Campanha contra Influenza 2024. O nível central permanece incentivando as ações municipais para busca ativa de não vacinados pertencentes aos grupos prioritários.								
Análise sobre o andamento meta	Os dados da Campanha de Vacinação contra a Influenza no Rio Grande do Sul em 2024 demonstram que a cobertura vacinal dos grupos prioritários foi de 52,57%, ficando muito abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (90,0%). A desinformação e a hesitação vacinal é um dos fatores determinantes para a baixa adesão à campanha. A baixa noção de risco com relação à doença afeta a decisão por se vacinar contra a Influenza. Este cenário se repete no país com a cobertura vacinal ficando apenas em 54,85% dentre os grupos prioritários. Diversas ações foram realizadas para tentar reverter este cenário: vacinação contra a Influenza em abrigos durante a calamidade das enchentes, estratégia de vacinação durante a Expointer, adoção de horário estendido pelos municípios, Dia D de vacinação e ampliação da campanha para a população em geral.								
1.1.21	Ampliar a cobertura vacinal de Pentavalente, terceira dose, em crianças menores de 1 ano de idade, de 78% para 95%.	Percentual	78%	Sim	95%	92,44%	Quanto maior melhor	85%	
Indicador: Percentual de crianças, menores de 1 ano, que receberam a terceira dose da vacina Pentavalente.									
Ação 1	Realizar apoio institucional para as duas macrorregiões vulneráveis (macro metropolitana e sul).								Concluída
Análise sobre a ação 1	Diversas ações foram implementadas pelas duas consultoras técnicas, além de pactuações e apoio aos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde. Neste momento não há apoiadores em atuação. Os contratos foram encerrados no 2º quadrimestre.								
Ação 2	Ampliar o apoio institucional para as outras macrorregiões.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi contratado um terceiro prestador de serviços OPAS, para realizar o suporte técnico aos municípios do restante do território gaúcho, auxiliando no resgate das coberturas vacinais. O contrato já está encerrado.								
Ação 3	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.								Concluída
Análise sobre a ação 3	O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, Whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.								
Ação 4	Reformular o Curso de Qualificação em Imunizações.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, encontra-se em processo de elaboração. Neste momento, as aulas estão sendo formuladas pelas áreas técnicas e gravadas pelos professores.								
Ação 5	Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante).								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Será elaborado novo termo de cooperação da parceria Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS								

Ação 6	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.								Em andamento
Análise sobre a ação 6	O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de elaboração.								
Análise sobre o andamento meta	O Programa Estadual de Imunizações - PEI acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para Vacina Pentavalente e permanece incentivando as ações municipais para busca ativa de não vacinados. Os dados são obtidos através do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (acesso em 04/02/2025) e refere-se à cobertura de novembro de 2024, cujas doses aplicadas estão contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).								
1.1.22	Ampliar o percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama, em conformidade com a regulamentação vigente, de 87% para 95%.	Percentual	87%	Sim	95%	87,69%	Quanto maior melhor	9%	
Indicador: Percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama em conformidade com a regulamentação vigente.									
Ação 1	Adquirir 21 novos simuladores de mama.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Foi iniciado processo interno junto ao setor de compras do CEVS para viabilizar a aquisição dos itens, em que o procedimento de catalogação está sendo trabalhado.								
Ação 2	Adquirir um luxímetro e um fotômetro.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizada solicitação de aquisição junto ao Ministério Público do Rio Grande do Sul, por meio de recursos oriundos de dispositivos como Termos de Ajuste de Conduta.								
Ação 3	Realizar, no mínimo, 2 sessões de educação continuada com entes responsáveis pela fiscalização sanitária, no âmbito das radiações, do Estado e dos municípios (CRS's).								Em Andamento
Análise sobre a ação 3	Foi realizada uma ação de educação continuada com entes responsáveis pela fiscalização sanitária, no âmbito das radiações, do Estado e dos municípios (CRS's) no mês de novembro/2024.								
Ação 4	Realizar, no mínimo, 4 reuniões técnicas envolvendo a coordenação da APAIMFRS, o Setor de Radiações/CEVS e as CRS's								Concluída
Análise sobre a ação 4	Foram realizadas 13 reuniões técnicas no ano de 2024.								
Análise sobre o andamento meta	Apesar do não atingimento, o resultado foi próximo do estabelecido como meta no ano de 2024. Dentre os fatores que contribuíram para o resultado, foram avaliadas imagens de serviços que ainda não tinham participado da APAIMFRS, o que costuma revelar problemas com equipamentos e/ou processamento das radiografias. Além disso, as enchentes e suas consequências repercutiram em transtornos de locomoção, entre outros, trazendo dificuldades para a coleta de imagens em várias regiões do estado, o que fez com que o número de avaliações ficasse aquém do obtido em 2023.								
1.1.23	Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue.	Número	0	Sim	8	3	Quanto maior melhor	38%	
Indicador: Número de serviços qualificados									

Ação 1	Capacitar os profissionais de hemoterapia.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Para ampliar a adesão ao Curso de Gerenciamento do Sangue do Paciente – PBM pelos médicos dos hospitais da Rede SUS RS, este foi disponibilizado na modalidade EAD autoinstrucional e autoinstrucional desde outubro/2024.								
Ação 2	Identificar Hospitais prioritários para implementação do programa.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Atividades desenvolvidas nos Hospitais de Alvorada, São Jerônimo e Vila Nova.								
Ação 3	Apoiar a reestruturação dos comitês transfusionais dos hospitais.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Atividades desenvolvidas nos Hospitais de Alvorada, São Jerônimo e Vila Nova.								
Ação 4	Divulgar o Manual de Condutas Hemoterápicas do HEMORGS.								Em andamento
Análise sobre a ação 4									
Análise sobre o andamento meta	A meta não foi atingida devido ao impacto das enchentes, dificultando as ações de articulação com as equipes hospitalares.								
1.1.24	Ampliar a capacidade diagnóstica do hemocentro RS, de 49 para 94 exames.	Número	49	Sim	59	59	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de exames de diagnóstico									
Ação 1	Capacitar recursos humanos.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Concluída a capacitação para o uso dos equipamentos de automação dos exames imunohematológicos de doador de sangue e de triagem hemoglobina S.								
Ação 2	Ampliar o rol de exames realizados por automação.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Concluída a incorporação de 10 novos testes.								
Ação 3	Readequar a estrutura física laboratorial.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Concluída as adaptações necessárias								
Ação 4	Adquirir equipamentos para tratamento e diagnóstico de pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Em planejamento								

Ação 5	Centralizar a realização dos exames de qualificação do doador.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Está em fase final o processo de centralização dos exames imunohematológicos de doador de sangue e de triagem de hemoglobina S oriundo do HEMOPASSO para o HEMORGS.								
Análise sobre o andamento meta	A conclusão da automação do Laboratório de Imunohematologia do HEMORGS permite a ampliação do rol de exames disponibilizado com vistas a a maior segurança transfusional.								
1.1.25	Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro.	Percentual	0%	Não	25%	0%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual do Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro implementado									
Ação 1	Informatizar as unidades de agudos e SAT.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	O Serviço de Admissão e Triagem do HPSP foi informatizado. As Unidades Mário Martins Feminina e CIAPS Adolescente receberam cabeamento de fibra ótica, restando executar o projeto de cabeamento das unidades adjacentes (Mário Martins Masculina e CIAPS Infantil). Além disso, todas as unidades de agudos possuem computadores e internet via satélite disponibilizada pela DGTI.								
Ação 2	Implantar prontuário eletrônico.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	O DGHE está em articulação para a implantação do Sistema colaborativo de Gestão em Saúde AGHUse nos hospitais próprios geridos pelo Estado, tanto na internação como no ambulatório e outras áreas de apoio. O Termo de Cooperação já foi confeccionado e encontra-se em processo de assinatura.								
Ação 3	Implantar telemedicina e telessaúde mental.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	O projeto está em fase de captação da equipe assistencial que promoverá o matriciamento de consultas on-line. A ideia é que profissionais Médicos e equipe multiprofissional participem do matriciamento de casos selecionados junto à Rede de Atenção à Saúde.								
Ação 4	Criação da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	O Grupo de Trabalho responsável elaborou Projeto Pedagógico e Plano de Trabalho, contemplando nos campos de práticas diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de dentro e fora do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O projeto ainda necessita de articulação dentro da SES/RS e entrada de novos profissionais da área multiprofissional para fazer a preceptoria, tendo em vista a defasagem no quadro devido às aposentadorias.								
Análise sobre o andamento meta	As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua do Hospital Psiquiátrico São Pedro, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários.								
1.1.26	Qualificar 100% dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado.	Percentual	0	Sim	25%	25%	Quanto maior melhor	100%	
Percentual dos Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado qualificados									

Ação 1	Credenciar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) do estado no Ministério da Saúde.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Está sendo feito levantamento para atualização dos dados dos SRTs junto ao Ministério da saúde.								
Ação 2	Discutir e pactuar com os municípios de Porto Alegre e Viamão a gestão dos SRTs situados em seus respectivos municípios.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Ação não iniciada pelo Departamento.								
Ação 3	Manter os SRTs do Estado.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Os SRTs estaduais dispõem de manutenção contínua pelo HPSP, que é responsável pela manutenção da estrutura, dos recursos humanos e dos contratos de mão de obra e serviços dos mesmos.								
Ação 4	Adequar imóveis na Vila São Pedro.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Para otimizar recursos humanos e cessar o pagamento dos aluguéis de duas casas no bairro Partenon, foi revitalizada estrutura própria na Vila São Pedro para abertura de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) para acomodar os moradores dos residenciais Martim Bromberg e Paissandu. Nesse movimento, foram fechados dois SRTs que funcionavam em casas alugadas e inaugurado um SRT em edificação própria do estado.								
Análise sobre o andamento meta	As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua dos Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários.								
1.1.27	Implantar programa de telemedicina e teleconsultoria.	Número	1	Sim	3	2	Quanto maior melhor	50%	
Indicador: Número de equipes de telemedicina e teleconsultoria									
Ação 1	Aumentar de 1 para 3 o número de equipes de telemedicina e teleconsultoria implantadas, em 2024.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A implantação de serviços de telemedicina, com funcionamento integral (24h), demanda um extenso processo de planejamento que envolve: elaboração do termo de referência, processo licitatório, contratação, treinamento e implantação propriamente dita. Em 2024 o DRE precisou priorizar a contratação emergencial de médicos para as escalas de regulação, sob pena de descontinuidade deste trabalho. Em função disto, não foi possível cumprir a meta de implantação da totalidade dos projetos de telemedicina planejados.								
Análise sobre o andamento meta	A meta não foi efetivada e entendemos que demandam uma série de processos e diversos departamentos, mas temos previsão para atender a meta em 2025.								
OBJETIVO Nº 1.2 - Aprimorar - buscando formas inovadoras - os processos desenvolvidos pela SES/RS, fortalecendo a regionalização e as Redes de Atenção à Saúde, com o propósito de promover a saúde da população.									
1.2.1	Publicar a Política Estadual de Monitoramento e Avaliação.	Percentual	0%	Não	30%	20%	Quanto maior melhor	67%	

Indicador: Percentual de ações realizadas para publicação da política de monitoramento e avaliação.									
Ação 1	Realizar diagnóstico situacional do monitoramento e avaliação no Rio Grande do Sul								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Foi realizada pesquisa avaliativa com os trabalhadores da SES/RS, através de formulário online, no mês de outubro de 2024. Como conclusão da pesquisa, destacamos que, os conceitos de monitoramento e avaliação estão presentes no cotidiano de trabalho, mas há necessidade de ampliar espaços de educação permanente para fortalecer sua aplicação. Embora os trabalhadores se sintam envolvidos no processo de monitoramento e avaliação, essa não é a atividade principal para a maioria. Ainda assim, muitos contribuem com a análise e coleta de dados e utilizam instrumentos de gestão em suas rotinas. No entanto, observam-se problemas, como a falta de uma rotina estabelecida de colaboração e comunicação entre equipes e a ausência de normativas claras sobre o fluxo e a coleta de dados. Em algumas situações específicas, como indicadores com desempenho insatisfatório, ocorrem discussões pontuais para tratar os problemas. Apesar da facilidade em identificar problemas, há desafios na implementação de políticas, programas ou ações para solucioná-los. A maioria dos trabalhadores reconhece a existência de uma cultura que valoriza a coleta e análise de dados para a tomada de decisões e considera o processo de monitoramento e avaliação como parte essencial das atividades cotidianas. Essas percepções reforçam a importância de aprimorar as práticas e fortalecer os processos para melhor subsidiar a gestão. O relatório completo será publicado no site da SES/RS.								
Ação 2	Elaborar metodologia de construção da política estadual de monitoramento e avaliação								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Devido aos eventos climáticos que assolaram o estado no ano de 2024 e o redirecionamento de esforços da gestão para reestabelecer os serviços de saúde para a população, a conclusão desta ação se dará no primeiro quadrimestre de 2025.								
Ação 3	Criar grupo de trabalho composto por atores estratégicos para redigir a política.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A política será elaborada junto ao Grupo de Trabalho Planejamento Monitoramento e Avalição da SES/RS.								
Análise sobre o andamento meta	Apesar dos contratempos enfrentados pela gestão, devido aos eventos climáticos no ano de 2024, as discussões para a elaboração da política avançaram de maneira satisfatória, com destaque para a 1ª Oficina de Elaboração da PEMAS, realizada em parceria com o Instituto FGV CLEAR, nos dias 24 e 25 de outubro. A oficina contou com a participação de aproximadamente 100 servidores e o Conselho Estadual de Saúde, e foi realizada no Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo foi capacitar os profissionais do nível central e das coordenadorias regionais de saúde para o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, utilizando o método da Teoria da Mudança.								
1.2.2	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade, de 7 para 11.	Número	7	Sim	8	7	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade com publicação pelo Ministério da Saúde no Diário Oficial da União.									
Ação 1	Articular com as CRSs prospecção de proponentes a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, com capacidade técnica e instalada para atendimento nesta especialidade.								Em andamento
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Esclarecer e orientar os prestadores proponentes à habilitação sobre os compromissos e responsabilidades do serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.								Em andamento
Análise sobre a ação 2									

Ação 3	Esclarecer e orientar os prestadores proponentes sobre o processo de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.								Em andamento
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Pactuar na CIB/RS as propostas de habilitação dos serviços que atenderem aos requisitos determinados na Portaria Federal da assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.								Não iniciada
Análise sobre a ação 5	não iniciada pois depende da conclusão das ações 1, 2 e 3.								
Ação 6	Cadastrar e monitorar no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde/MS (SAIPS) as propostas de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.								Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Em 2024 não foi possível concluir todo o processo para cadastramento de proposta no SAIPS. A Portaria SES RS 647/2024 prorrogou o prazo para utilização do recurso do Programa Mais Bariátrica.								
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no Diário Oficial da União.								Não iniciada
Análise sobre a ação 7	não iniciada porque o andamento depende da finalização do processo no SAIPS, o qual não foi iniciado.								
Ação 8	Monitorar e apoiar o início das atividades nos novos serviços habilitados na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.								Não iniciada
Análise sobre a ação 8	não iniciada porque o andamento depende da finalização do processo no SAIPS, o qual não foi iniciado.								
Análise sobre o andamento meta	Importante destacar que foi Habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade HCPA – Portaria GM/MS 3334/2024 e GHC – Portaria SAES/MS 1581/2024. Estas habilitações não contabilizam para ampliação da rede pois foram atualizações, porém importante trazer a análise final das metas eis que fazem parte da rede e é fruto do trabalho da colega Cibele. Além disso, em 2024 não foi possível concluir todo o processo para cadastramento de proposta no SAIPS. Dessa forma, as ações 7 e 8 cujo andamento depende da finalização no SAIPS, não foram iniciadas. A Portaria SES RS 647/2024 prorrogou o prazo para utilização do recurso do Programa Mais Bariátrica que propiciou acesso na especialidade, ainda que temporário.								
1.2.3	Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária à Saúde, nas 7 Macrorregiões de saúde.	Número	0	Sim	3	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de Macrorregiões de Saúde com a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência com foco na Atenção Primária à Saúde implantada.									
Ação 1	Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Missioneira, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.								Não iniciada

Análise sobre a ação 1	Informa-se que a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde em dezembro e, em breve será divulgada. Ainda, foi publicada a nota técnica atualizada da Saúde da Pessoa com Deficiência na Atenção Primária em Saúde (NT nº11/2024), em novembro de 2024.								
Ação 2	Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Centro Oeste, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Informa-se que a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde em dezembro e, em breve será divulgada. Ainda, foi publicada a nota técnica atualizada da Saúde da Pessoa com Deficiência na Atenção Primária em Saúde (NT nº11/2024), em novembro de 2024.								
Ação 3	Disponibilizar curso de capacitação online sobre a política da saúde da pessoa com deficiência com foco na atenção primária para representantes da APS dos municípios das Macro Centro Oeste e Missioneira.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Informa-se que a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde e, em breve será divulgada. Ainda, foi publicada a nota técnica atualizada da Saúde da Pessoa com Deficiência na Atenção Primária em Saúde (NT nº11/2024), em novembro de 2024.								
Análise sobre o andamento meta	Para executar a meta, se faz necessária a publicação de instrumentos legais (a nota técnica da Saúde da pessoa com deficiência na APS e a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência), os quais guiarão a qualificação das equipes da APS nas macrorregiões. Devido ao período de calamidade ocorrido no Estado em 2024, a publicação destes materiais foi adiada para o final do ano. Contudo, a Nota Técnica já foi publicada (em novembro) e a Portaria da Política foi aprovada no CES, em dezembro.								
1.2.4	Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.	Percentual	0	Não	10%	20%	Quanto maior melhor	200%	
Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.									
Ação 1	Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	grupo criando, porém, ainda no nível local DGAE.								
Ação 2	Mapear fila interna de pacientes que aguardam OPMs.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Atualização da fila interna é uma atividade constante, porém o mapeamento foi concluído em 2024								
Análise sobre o andamento meta	Ressaltamos que continuamos em monitoramento, fiscalização do programa de recurso do Tribunal de Justiça RS que visa fornecer 12.000 próteses auditivas aos pacientes que aguardam na fila GERCON, nos serviços de reabilitação auditiva que aderiram ao programa, inclusive aos usuários que perderam os aparelhos auditivos devido à enchente no RS. Até outubro de 2024 foram adquiridos 1.168 aparelhos de amplificação sonora individual - AASI								
1.2.5	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero, de 2 para 5.	Número	2	Sim	3	2	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero publicado no DOU.									
Ação 1	Reativar o GT de Oncologia/ Grupo de crônicos.								Concluída

Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Monitorar a produção ambulatorial dos serviços habilitados neste cenário.								Em andamento
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Mediar, em conjunto com as CRSs, unidades em condições técnicas de pleito para prestação do serviço de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero.								Em andamento
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Pactuar em CIB os serviços que atenderem todo os requisitos determinados na Portaria Federal para habilitação.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Cadastrar e monitorar as propostas de habilitação dos serviços de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero no SAIPS.								Concluída
Análise sobre a ação 5	Cadastrada a proposta para habilitar o Hospital de Osório da especialidade								
Ação 6	Monitorar o início das atividades do novo serviço.								Não iniciada
Análise sobre a ação 6									
Análise sobre o andamento meta	Apesar de não ter ocorrido a Publicação de Portaria para habilitação de Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de lesões precursoras de Câncer de Colo de Útero (SRC). É importante destacar outras ações dentro da oncologia como a Resolução CIB RS 136/2024 radioterapia do HUSM ampliação do atendimento com radioterapia progrediu. Em relação ao serviço para diagnóstico de lesões precursoras a equipe técnica além de ligações, e-mails, reuniões foram enviados 31 ofícios aos potenciais serviços. Também foi aprovado a atualização do plano estadual de oncologia CIB 466/2024, a Portaria GM MS 5019/2024 habilita Hospital Vila Nova de Porto Alegre Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). E Por fim cadastrada no SAIPS a proposta do Hospital São Vicente de Paulo (CNES 2257815), de Osório SDM e SRC.								
1.2.6	Habilitar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) na assistência em alta complexidade.	Número	1	Não	1	2	Quanto maior melhor	200%	
Indicador: Número de habilitações na assistência em alta complexidade no HRSM publicadas no DOU.									
Ação 1	Realizar vistoria *in loco*.								Concluída
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Pactuar Resolução CIB/RS.								Concluída

Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Adequar fluxos.								Em andamento
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Realizar abertura de Proposta SAIPS.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Monitorar Proposta SAIPS.								Concluída
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.								Concluída
Análise sobre a ação 6									
Análise sobre o andamento meta	HRSM teve duas habilitações de alta complexidade em 2024 em neurologia, terapia nutricional. Portaria GM/MS 5188/2024 Habilita Unidade de Assistência de AC em Neurologia/Neurocirurgia e Portaria GM/MS 4174/24 habilita HRSM Unidade de Assistência de AC em Terapia Nutricional enteral e parenteral. Meta anual superada.								
1.2.7	Monitorar os contratos hospitalares vigentes, sob gestão estadual, através das Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.	Número	140	Não	145	172	Quanto maior melhor	640%	
Indicador: Número de relatórios finais realizados.									
Ação 1	Realizar treinamento anual da CAC com as CRSs.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Treinamento realizado em 30 e 31 de outubro com mais de 100 participantes. Todas as CRSs com municípios com gestão dupla estiveram presentes. Além de representantes do DRE, DAPPS, DEASUS e apoiadores do COSEMS								
Ação 2	Manter as Comissões de Acompanhamento dos Contratos atualizadas com designação em Portaria publicada no DOE.								Concluída
Análise sobre a ação 2	As portarias de membros da CAC foram atualizadas e estão disponíveis para consulta pública em https://saude.rs.gov.br/comissoes-contratos								
Ação 3	Participar das reuniões de avaliação e monitoramento dos contratos hospitalares conforme cronograma instituído no Manual da CAC no território.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A equipe técnica do nível central, apesar de contar apenas com três representantes, participa ativamente das reuniões.								
Ação 4	Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos conforme instituído no Manual da CAC.								Concluída
Análise sobre a ação 4	As análises dos relatórios finais de 2024 foram concluídos.								

Análise sobre o andamento meta	A meta para a execução de todo PES foi superada o que demostra que o processo de trabalho com uma divisão específica para a finalidade logrou êxito.								
1.2.8	Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.	Percentual	100%	Não	100%	98,94%	Quanto maior melhor	99%	
Indicador: Percentual de contratos hospitalares sob gestão Estadual vigentes.									
Ação 1	Migrar 100% dos contratos hospitalares para o painel do Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH).								Em andamento
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Manter a orientação das coordenadorias para utilização do painel SIGAH.								Concluída
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.								Em andamento
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Manter a orientação das coordenadorias quanto à necessidade do controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processo em tempo hábil.								Em andamento
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Reforçar periodicamente a orientar às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação atualizada (alvarás e certidões).								Em andamento
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Manter comunicação com as equipes do planejamento das CRS para alinhamentos quanto às funcionalidades e dúvidas sobre o uso do painel SIGAH.								Em andamento
Análise sobre a ação 6									
Análise sobre o andamento meta	Faltou apenas 1,06% para atingimento da meta, isto ocorreu devido a perda de vigência contratual com dois estabelecimentos que não apresentaram alvará sanitário vigente em tempo hábil para renovação da vigência dos contratos.								
1.2.9	Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.	Número	16	Sim	17	18	Quanto maior melhor	200%	

Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade cardiovascular publicadas no DOU.		
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativos a serem ofertados.	Concluída
Análise sobre a ação 1		
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.	Concluída
Análise sobre a ação 2		
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.	Concluída
Análise sobre a ação 3		
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação, pelo DGAE e/ou CRS.	Não iniciada
Análise sobre a ação 4		
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.	Concluída
Análise sobre a ação 5		
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.	Concluída
Análise sobre a ação 6		
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.	Concluída
Análise sobre a ação 7		
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.	Concluída
Análise sobre a ação 8		
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.	Em andamento
Análise sobre a ação 9		
Análise sobre o andamento meta	Portaria GM/MS 3747/2024 habilita UCPEL Hospital Universitário São Francisco De Paula de Pelotas em Unidade de Assistência AC Cardiovascular e Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista adulto. Cirurgia Cardiovascular PEDIÁTRICA; Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos endovasculares Extracardíacos. E Portaria GM/MS 5345 de 11/09/2024 habilita o HCPA para realização do implante percutâneo de válvula aórtica -TAVI.	

1.2.10	Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular.	Número	39	Sim	40	43	Quanto maior melhor	400%	
Indicador: Número de serviços credenciados em média complexidade cardiovascular e pactuados em CIB.									
Ação 1	Promover reunião entre DGAE e CRSs para fomentar novos prestadores.								Concluída
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Pactuar as referências em CIB pelo DGAE.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.								Em andamento
Análise sobre a ação 5									
Análise sobre o andamento meta	Foram serviços credenciados através do programa ASSISTIR Fundação Hospitalar de Novo Hamburgo, Hospital Universitário de Canoas e a Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul e a Portaria GM/MS nº 4.364/ Habilita leitos da Unidade Coronariana no HCPA								
1.2.11	Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia.	Número	4	Sim	5	5	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade Oftalmologia publicadas no DOU.									
Ação 1	Articular junto as CRS's para identificar serviços com potencial técnico para habilitação em AC.								Em andamento
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Orientar o prestador sobre o processo de Habilitação.								Em andamento
Análise sobre a ação 2									

Ação 3	Realizar vistoria em loco.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Analisar documentação enviada via PROA.								Em andamento
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Pactuar em CIB a solicitação de habilitação.								Não iniciada
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Inserir, monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS.								Não iniciada
Análise sobre a ação 6									
Ação 7	Acompanhar a publicação da Portaria de Habilitação no DOU.								Não iniciada
Análise sobre a ação 7									
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.								Não iniciada
Análise sobre a ação 8									
Análise sobre o andamento meta	Ocorre que ao tempo da elaboração da estimativa, considerou-se haver 4 prestadores já habilitados. Mas, em setembro de 2023, o Hospital Bom Pastor de Igrejinha recebeu sua respectiva habilitação. De fato, no ano de 2024 não tivemos novas habilitações, mas atingimos a meta de 5 prestadores. Além disso em fevereiro de 2024 foram encaminhados ofícios aos serviços com potencial de habilitação na AC de Oftalmologia: Hospital São Roque de Faxinal do Soturno, H. N. Srª Auxiliadora de Rosário do Sul, Hospital de Olhos Lions de Passo Fundo, Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio, Hospital Stº Antônio de Tenente Portela, Hospital Stº Antônio de Stº Antônio da Patrulha, HU URCAMP de Bagé.								
1.2.12	Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.	Percentual	89%	Sim	92%	90,05%	Quanto maior melhor	35%	
Indicador: Percentual dos contratos ambulatoriais sob gestão estadual vigentes.									
Ação 1	Elaborar as minutas contratuais para os serviços ambulatoriais que ainda não possuem modelo no Painel SIGAH (60 meses).								Em andamento
Análise sobre a ação 1									

Ação 2	Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH (60 meses).								Em andamento
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Chamamento de fisioterapia já concluído.								
Ação 4	Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.								Em andamento
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Manter a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processos em tempo hábil.								Em andamento
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões).								Em andamento
Análise sobre a ação 6									
Ação 7	Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas e Fisioterapia)								Em andamento
Análise sobre a ação 7									
Ação 8	Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Nefrologia, Imagem e Anatomopatologia.								Em andamento
Análise sobre a ação 8									
Análise sobre o andamento meta	Faltou apenas 1,95% para atingimento da meta, isto ocorreu devido a necessidade dos laboratórios de análises clínicas se adaptarem a Lei Federal 14.133/2021. Elaboração de novos editais de chamamento público de serviços ambulatoriais								
1.2.13	Ampliar de 11 para 19 os serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica - pré-dialítico.	Número	11	Sim	13	31	Quanto maior melhor	1000%	
Indicador: Número de instituições habilitadas como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - pré-dialítico estágios 3, 4 e 5.									
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento das propostas.								Concluída

Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.								Concluída
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.								Concluída
Análise sobre a ação 6									
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do Cadastro Nacional de Estabelecimetos de Saúde (CNES).								Concluída
Análise sobre a ação 7									
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.								Em andamento
Análise sobre a ação 8									
Análise sobre o andamento meta	A meta para toda a execução do PES foi superada eis que em 2024 foram habilitados 20 novos serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) pré-dialítico.								
1.2.14	Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia.	Número	24	Sim	25	28	Quanto maior melhor	400%	
Indicador: Número de Hospitais com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia publicado no DOU.									
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRS e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativo a serem ofertados.								Concluída
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.								Concluída

Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.								Concluída
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do MS pelo DGAE.								Concluída
Análise sobre a ação 6									
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.								Concluída
Análise sobre a ação 7									
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES.								Concluída
Análise sobre a ação 8									
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.								Concluída
Análise sobre a ação 9									
Análise sobre o andamento meta	Ocorre que ao final do ano de 2023, foram habilitados 3 novos serviços em Traumato Ortopedia. Hospital São Francisco de Assis de Parobé,Portaria GM/MS nº 1.281/2023, Hospital de Estrela, Portaria GM/MS nº 1.425/2023 e Hospital Santo Antônio de Tenente Portela Portaria GM/MS nº 1.426/2023, assim forma incluídos em 2024. Os serviços que demostraram interesse e possuem capacidade técnica para habilitar em AC traumato-ortopedia ainda não concluíram o processo para pauta na CIB.								
1.2.15	Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.	Percentual	25%	Não	50%	25%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte implantado.									
Ação 1	Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção do Programa dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP).								Concluída
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.								Em andamento

Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.								Em andamento
Análise sobre a ação 3									
Análise sobre o andamento meta	A Política Estadual dos HPP se mantém como uma prioridade para o Governo. Até Dez/2024 o Estado, antes de iniciar um novo Programa para esses estabelecimentos, aportou R$ 40,1 milhões, através do Programa Avançar, para estruturar 69 HPP . Com base nas adequações estruturais proporcionadas pelo Avançar, poderemos iniciar a construção da meta em 2025.								
1.2.16	Aumentar de 145.715 para 300.000 o quantitativo de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.	Número	145.715	Sim	200.000	271.248	Quanto maior melhor	231%	
Indicador: Número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.									
Ação 1	Acompanhar a produção das cirurgias eletivas previstas e pactuadas.								Em andamento
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível.								Em andamento
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Realizar levantamento da capacidade instalada, oferta e demanda.								Concluída
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Realizar a pactuação analisando as adesões.								Em andamento
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Atualizar portarias de regramento de acordo com as mudanças nos Programas.								Em andamento
Análise sobre a ação 6									

Ação 7	Regulamentar alterações com as novas provisões dos programas.								Em andamento
Análise sobre a ação 7									
Ação 8	Atualizar os contratos de acordo com os programas dos serviços sob gestão estadual.								Em andamento
Análise sobre a ação 8									
Ação 9	Monitorar a execução dos recursos e publicizar as informações.								Em andamento
Análise sobre a ação 9									
Análise sobre o andamento meta	a meta do ano foi superada em 71.248 procedimentos cirúrgicos.								
1.2.17	Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar.	Percentual	0	Sim	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Percentual de recursos de investimentos transferidos aos proponentes do Programa Avançar.									
Ação 1	Monitorar o andamento dos processos, visando dar agilidade na execução para que não ultrapassem mais de 07 dias em cada departamento.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Está em desenvolvimento pela DGTI/SES um sistema de gestão de processos denominado GEPROC SES/RS. A funcionalidade que monitora o andamento dos processos já foi implantada permitindo, desde novembro de 2024, o monitoramento do andamento dos processos até a efetiva transferência do recurso.								
Ação 2	Manter atualizada na página da SES/RS, planilha contendo as informações dos recursos investidos através do Programa Avançar, por estabelecimentos de saúde.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	No link https://saude.rs.gov.br/avancar-2 estão publicizadas as informações de todos os recursos investidos desde o início do Programa Avançar por município e credor. A localização do arquivo na página da SES é a que segue: Inicial > Institucional > Acesso à Informação > Pagamentos do FES Avançar > Avançar								
Ação 3	Apoiar os estabelecimentos de saúde, que firmaram convênio com o estado, a manterem atualizados o Sistema de Monitoramento de Convênios estabelecido pelo Decreto nº 56.939/2023.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Os convenentes são periodicamente assessorados quanto a atualização do Sistema de Monitoramento de Convênios, tendo em vista que o prazo de preenchimento é mensal. Nesse sentido, até o dia 15 de cada mês, os estabelecimentos convenentes precisam atualizar no sistema a situação da execução dos objetos conveniados. Para além disso, com a nova Seccional CAGE 10, responsável pela liberação de instrumentos de convênios, não é possível firmar convênio, e tão pouco prorrogar convênios já existentes cujas entidades conveniadas estejam desatualizadas no preenchimento do sistema. O acesso a essa informação se dá através do módulo de convênios e parcerias, para aqueles que possuem acesso ao FPE.								
Ação 4	Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar.								Em andamento

Análise sobre a ação 4	Através do sistema de monitoramento, vem sendo acompanhada a execução do objeto dos convênios. Para além do sistema, há acompanhamento dos fiscais alocados nas Coordenadorias Regionais de Saúde que atuam no acompanhamento in loco da execução dos objetos.								
Análise sobre o andamento meta	Embora a tramitação para as aprovações técnicas dos processos de investimentos do Programa Avançar Mais tenha sido afetada pelos eventos climáticos de 2024, conseguimos garantir uma boa execução dos recursos destinados ao programa. A execução orçamentária e financeira do Programa Avançar Mais do exercício de 2024, está contida no Capítulo 9 do RAG.								
1.2.18	Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia.	Número	18	Sim	19	20	Quanto maior melhor	200%	
Indicador: Número de serviços com habilitação de alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia publicada no DOU.									
Ação 1	Articular junto a CRS para identificar potencial serviço com condições técnicas para atendimento na especialidade.								Concluída
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Orientar o prestador identificando para habilitação sobre o processo de habilitação.								Concluída
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Realizar vistoria in loco.								Concluída
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Pactuar Resolução CIB/RS.								Concluída
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Adequar fluxos.								Concluída
Análise sobre a ação 5									
Ação 6	Realizar abertura de Proposta SAIPS.								Concluída
Análise sobre a ação 6									
Ação 7	Monitorar proposta SAIPS.								Concluída
Análise sobre a ação 7									
Ação 8	Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.								Concluída
Análise sobre a ação 8									
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.								Em andamento

Análise sobre a ação 9									
Análise sobre o andamento meta	A meta foi superada. Foram habilitados como Serviço em AC em Neurologia/Neurocirurgia o Hospital de Caridade de Carazinho, Portaria GM/MS 3337/2024 e o Hospital Regional de Santa Maria, Portaria GM/MS 5188/2024.								
1.2.19	Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.	Percentual	0	Não	30%	25%	Quanto maior melhor	83%	
Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.									
Ação 1	Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Grupo de trabalho criado ainda a nível de DGAE/AE, devendo ser ampliado a outros departamentos em 2025.								
Ação 2	Mapear as demandas do fluxo dos insumos. Construção de relatório situacional								Em andamento
Análise sobre a ação 2	em construção								
Ação 3	Planejar a construção do programa.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3									
Análise sobre o andamento meta	Apesar do não atingimento da meta proposta para o ano consideramos que houve evolução para elaboração do programa de ostomia do estado.								
1.2.20	Ampliar os serviços especializados no processo transexualizador de 3 para 14.	Número	3	Sim	5	3	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços especializados no processo transexualizador macrorregionais habilitados.									
Ação 1	Manter cofinanciamento de 3 serviços ambulatoriais especializados no processo transexualizador.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Ambulatórios de Canoas, Pelotas e Santa Maria em funcionamento.								
Ação 2	Cofinanciar 1 novo serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A habilitação de novos serviços direcionados ao atendimento da população travesti e transexual é uma prerrogativa dos municípios e/ou dos prestadores de serviço ao SUS. Dessa forma, em que pese o constante trabalho de oferta dos ambulatórios ‘T” (tanto na modalidade clínica quanto na modalidade cirúrgica) realizado pela SES/RS, em virtude de nenhum município e/ou serviço de saúde ter demonstrado interesse em prestar esse tipo de atendimento, manteve-se o número de 03 ambulatórios habilitados via Programa Assistir no RS.								

Ação 3	Cofinanciar 1 serviço hospitalar/cirúrgico especializado no processo transexualizador.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A habilitação de novos serviços direcionados ao atendimento da população travesti e transexual é uma prerrogativa dos municípios e/ou dos prestadores de serviço ao SUS. Dessa forma, em que pese o constante trabalho de oferta dos ambulatórios 'T" (tanto na modalidade clínica quanto na modalidade cirúrgica) realizado pela SES/RS, em virtude de nenhum município e/ou serviço de saúde ter demonstrado interesse em prestar esse tipo de atendimento, manteve-se o número de 03 ambulatórios habilitados via Programa Assistir no RS.								
Ação 4	Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Os vazios assistenciais foram identificados, e o trabalho de oferta de novos ambulatórios tem sido realizado com base no desenho de rede que se espera a partir da identificação dos vazios existentes.								
Análise sobre o andamento meta	A habilitação de novos serviços direcionados ao atendimento da população travesti e transexual é uma prerrogativa dos municípios e/ou dos prestadores de serviço ao SUS. Dessa forma, em que pese o constante trabalho de oferta dos ambulatórios 'T" (tanto na modalidade clínica quanto na modalidade cirúrgica) realizado pela SES/RS, em virtude de nenhum município e/ou serviço de saúde ter demonstrado interesse em prestar esse tipo de atendimento, manteve-se o número de 03 ambulatórios habilitados via Programa Assistir no RS.								
1.2.21	Implantar e manter Programa de Prevenção às IST em escolas de 43 municípios.	Número	21	Sim	43	48	Quanto maior melhor	123%	
Indicador: Número de municípios com pelo menos uma escola pública com o Programa de prevenção às IST implementado.									
Ação 1	Atualizar edital para o Projeto.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Ação concluída para o ano de 2024.								
Ação 2	Contratualizar empresa executora do Projeto Geração Consciente.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A contratualização foi firmada em outubro, durante os meses de novembro e dezembro ocorreram as Arenas Geração em cinco municípios-sede distribuídos pelas regiões do estado.								
Ação 3	Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas junto com os consultores.								Concluída
Análise sobre a ação 3	O engajamento das escolas é mantido com comunicação tempestiva e estímulo envolvendo atividades imersivas e desafios relacionados as temáticas do Programa ao longo de todo o ano letivo.								
Ação 4	Integrar ações com o Saúde na Escola.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Na maioria dos municípios já ocorre a integração das ações do Geração Consciente com as atividades do Saúde na Escola. A equipe de consultoria do Programa tem trabalhado em articulação com a Política de Saúde do Adolescente da SES para ofertar as metodologias do Geração Consciente ao Programa Saúde na Escola e integrar as atividades desenvolvidas nas escolas com atividades da matriz curricular que preveem o desenvolvimento de atividades voltadas para a prevenção e promoção da saúde na adolescência.								
Análise sobre o andamento meta	A meta para o ano foi atingida com 429 escolas pública, distribuídas por 48 municípios, que aderiram ao Programa em 2024.								
1.2.22	Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados.	Número	0	Sim	20	26	Quanto maior melhor	130%	

Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados.									
Ação 1	Publicar portaria de habilitação de serviço.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foi publicado em junho a Portarias SES nº 361 que instituiu os Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), estabeleceu os critérios e o financiamento para estes serviços.								
Ação 2	Realizar processo de seleção da adesão dos serviços.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Durante o ano foram publicadas três Portarias de habilitação dos CRAIP o que totalizou 26 serviços distribuídos por todas as macrorregiões do Estado, a regionalização do cuidado especializado e os municípios a serem matriciados pelos serviços habilitados serão definidos em pactuação com os gestores locais.								
Ação 3	Habilitar os serviços selecionados.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Foram publicadas Portarias que habilitaram vinte e seis (26) Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP) no Estado, formando assim a rede de CRAIPs que são serviços cofinanciados pelo Estado com atribuições de regionalização e matriciamento específicos que serão trabalhados pela equipe técnica ao longo dos próximos anos. Os municípios contemplados com CRAIPs foram Alvorada, Bento Gonçalvez, Canela, Canoas, Cruz Alta, Frederico Westphalen, Guaíba, Ijuí, Lajeado, Montenegro, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Ângelo, São Leopoldo, Soledade, Taquara, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria e Viamão.								
Ação 4	Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação.								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Em função da finalização da habilitação ter ocorrido em dezembro, as visitas técnicas de monitoramento da implementação dos CRAIPs iniciarão no primeiro semestre de 2025 caso a equipe técnica responsável receba o adicional relacionado ao risco laboral que a atividade apresenta.								
Ação 5	Integrar a rede na atualização da CIB nº 50								Em andamento
Análise sobre a ação 5	A atualização da CIB nº 50 ocorre mensalmente através das reuniões com gestores. Em 2024 foi atualizada com a regionalização da 7ª região de saúde.								
Análise sobre o andamento meta	Com a habilitação de 26 serviços do tipo no Estado a meta para o ano foi atingida e estes serviços especializados estão aptos a receberem o incentivo financeiro previsto na Portaria SES nº 361 de junho de 2024. Os municípios contemplados com CRAIPs foram Alvorada, Bento Gonçalvez, Canela, Canoas, Cruz Alta, Frederico Westphalen, Guaíba, Ijuí, Lajeado, Montenegro, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Ângelo, São Leopoldo, Soledade, Taquara, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria e Viamão.								
1.2.23	Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, de 73,5% para 90%.	Percentual	73,50%	Sim	77,50%	79,2%	Quanto maior melhor	143%	
Indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes.									
Ação 1	Incentivar a busca ativa de contatos de casos de hanseníase dos últimos 5 anos através da emissão de relatórios às CRS e municípios.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação visa a quebra da cadeia de contágio do bacilo de hansen e é de vigilância epidemiológica, portanto, contínua. Ocorre em articulação com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária que é referência no Estado, e as vigilâncias municipais e técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde.								
Ação 2	Realizar capacitações teóricas e práticas em Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase, bem como Prevenção em Incapacidades, em parceria com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária.								Concluída

Análise sobre a ação 2	No período foram realizadas seis (6) capacitações (online e presenciais) que somadas atingiram cerca de 400 profissionais de saúde. Em 2024 também foi disponibilizado financiamento federal para as ações de eliminação da hanseníase o que possibilitou viabilizar estas atividades e ainda gerou a produção de materiais informativos sobre o agravo que deverão ser distribuídos ao longo de 2025.								
Ação 3	Qualificar o banco de dados do SINAN.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Esta é uma ação de vigilância epidemiológica e, portanto, contínua, permanente e indispensável. Visa a correção de inconsistências nas notificações, a completude das informações (incluindo o número de contatos registrados e examinados), a resolução de duplicidades, o acompanhamento e o correto encerramento de casos notificados no sistema oficial da vigilância. O processo de qualificação é uma oportunidade contínua de orientar regionais e municípios com relação ao agravo.								
Análise sobre o andamento meta	A proporção de contatos examinados apurada em 18 de fevereiro de 2025 é parcial devido ao tempo necessário para a investigação de casos e o fechamento da base de dados do SINAN nos municípios e no Estado. O Programa Estadual de Controle da Hanseníase (PECH) segue fazendo a limpeza das notificações e estimulando as capacitações teóricas e práticas quanto ao cuidado da hanseníase em parceria com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária com o intuito de que os profissionais de saúde dos municípios possam avaliar corretamente os contatos de pessoas diagnosticadas com o agravo no estado com vista a eliminação deste.								
1.2.24	Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220.	Número	204	Sim	208	302	Quanto maior melhor	2450%	
Indicador: Número de serviços especializados de saúde bucal ampliados.									
Ação 1	Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Ampliado Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) eSESB- Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (novo programa do MS de atenção secundária em saúde bucal não financiado pelo estado do RS)								
Ação 2	Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Habilitação de 2 novos CEOs tipo I, Palmeira das Missões e Caxias do Sul, ambos regionais, ofertando serviço de atenção secundária. Oferta de SESB, novo programa do MS de atenção secundária em saúde bucal para municípios até 20 mil habitantes. O RS possui 468 municípios sem referência para CEOs.								
Ação 3	Manter incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Incentivos mantidos								
Ação 4	Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD).								Concluída
Análise sobre a ação 4	Mantido monitoramento mensal da produção para fins de repasse de recurso Estadual								
Análise sobre o andamento meta	Inserção de novo programa de atenção especializada em saúde bucal, SESB- Serviço de Especialidades em Saúde Bucal, para municípios de até 20 mil habitantes. No momento temos 8 municípios aderidos e recebendo recursos federais. Este programa não possui co-financiamento estadual. Mantemos o monitoramento da produção de CEO e de LRPD, bem como co-financiamento Estadual para os municípios já habilitados. Dois CEOs Regionais foram habilitados por CIB e estão esperando a habilitação Federal, são os CEOs de Palmeira das Missões e Caxias do Sul.								

1.2.25	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde, de 2.128.580 para 2.215.010.	Número	2.128.580	Sim	2.149.866	2.854.688	Quanto maior melhor	3411%	
Indicador: Número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde.									
Ação 1	Realizar 2 reuniões para planejamento de ações de atenção nutricional nas redes de atenção à saúde, com foco na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, para organização e avaliação da oferta do cuidado.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Destacamos neste quadrimestre as reuniões do GC da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade para apoio técnico as CRS e municípios, incluindo estudo de caso, e a abordagem do documento "Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da pessoa na Adolescência, com a apresentação do panorama do estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes no estado, em evento online promovido pela UFPEL.								
Ação 2	Realizar 4 encontros com referências regionais e municipais para fortalecer as ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN) na rotina dos serviços de saúde, implementando a VAN como parte da organização nutricional na atenção integral à saúde.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Após o MS realizar o lançamento do Plano de Comunicação das peças elaboradas pela equipe da ENSP/Fiocruz, com mensagens-chave da Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, realizamos a divulgação no estado, para que os gestores e profissionais de saúde inseridos na APS, disponham do conjunto de materiais com elementos essenciais e mobilizadores para organizar e garantir uma melhor oferta de cuidados em alimentação e nutrição para a população, enquanto parte da atenção integral à saúde. No mês dezembro, em Santa Maria, realizamos o III Encontro Estadual de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, em comemoração aos 25 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e aos 10 anos do Guia Alimentar para a População Brasileira.								
Análise sobre o andamento meta	As informações do estado nutricional dos usuários que são obtidas dos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), inseridas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) em diferentes situações: atendimentos de rotina, passando por atendimentos para o cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, até ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Os dados são provenientes de três sistemas diferentes: SisvanWEB, e-SUS AB e Sistema de Gestão do PBF. Dessa forma, a cobertura de usuários avaliados é afetada pelos limites impostos à política de saúde nos municípios – infraestrutura física ou tecnológica insuficiente, contratação e qualificação profissional, integração do Sistema e-SUS AB com outros sistemas informatizados que estruturam o processo de trabalho das equipes de atenção básica em municípios com sistemas próprios. * Dados parciais, relatóro gerado em 17/02/2025, no e-gestor/SISAB/SISVAN								
1.2.26	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, de 77,4% para 80%.	Percentual	77,40%	Sim	78,50%	77,61%	Quanto maior melhor	19%	
Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.									
Ação 1	Realizar 2 encontros intersetoriais com gestões estaduais e municipais das áreas de assistência social, educação e saúde, potencializando a busca ativa dos beneficiários.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Realizadas 3 Reuniões online conjuntas e intersetoriais de apoio técnico aos 88 municípios prioritários do Programa Bolsa Família (MUPS) – Ação do Comitê Estadual Intersetorial do PBF com municípios MUPs do RS.								
Ação 2	Realizar 3 encontros com os profissionais de saúde visando ampliar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários pelas equipes da atenção primária.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Reunião Técnica com as Referências Municipais de Saúde do Programa Bolsa Família" em ambiente virtual, com objetivo de discutir os resultados de acompanhamento dos beneficiários pelas equipes da APS, considerando a calamidade enfrentada no estado. Público-alvo: municípios abaixo da meta estadual de 78,5%, e com o percentual de acompanhamento de crianças menor de 50%.								

Análise sobre o andamento meta	A PAN no ano de 2024 priorizou apoio técnico as Referências regionais e municipais responsáveis pelas condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família, potencializado o acompanhamento e a busca ativa dos beneficiários a serem acompanhados pelas equipes da Atenção Primária nos municípios, buscando uma melhor cobertura de acompanhamento das condicionalidades, em especial das crianças, construindo um diagnóstico das situações identificadas, para garantir a população melhores condições de vida e cidadania.								
1.2.27	Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primaria à Saúde, de 409 para 497.	Número	409	Sim	432	452	Quanto maior melhor	187%	
Indicador: Número de municípios com oferta de PICS na APS.									
Ação 1	Realizar 2 qualificações profissionais em PICS para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foram qualificados 100 profissionais de nível para a oferta de auriculoterapia								
Ação 2	Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas reuniões nos meses de fevereiro, julho e dezembro								
Ação 3	Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Encontro realizado, além de formações para os profissionais.								
Ação 4	Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Foi realizado mensalmente o monitoramento e a avaliação da meta. No primeiro semestre 1555 equipes registraram oferta de PICS e no segundo semestre aumentou para 1660.								
Análise sobre o andamento meta	Foi alcançado 104,6% da meta prevista. As ações previstas somadas as ações realizadas em virtude da catástrofe climática que foram ofertadas a partir de maio de 2024 foram preponderantes para chegar nesse patamar de atingimento da meta.								
1.2.28	Ampliar o número de municípios que realizam prénatal do parceiro de 139 para 325.	Número	139	Sim	325	479	Quanto maior melhor	183%	
Indicador: Número de municípios que realizam pré-natal do parceiro.									
Ação 1	Monitorar os registros do pré-natal do parceiro, através dos registros no SISAB.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Dados extraídos do SISAB, referentes ao ano de 2024. A política promoveu ações sobre a importância do pré-natal do parceiro, através da RBC, por meio de lives, capacitações do guia do pré-natal e capacitações com os municípios sobre a importância de realização do pré-natal do parceiro.								
Ação 2	Capacitar as CRS´s sobre a necessidade de realizar o pré-natal do parceiro e registro do procedimento em seus municípios de abrangência.								Concluída
Análise sobre a ação 2	As reuniões técnicas com as CRS ocorrem a cada 2 meses. São organizadas formações e guias técnicos. Foi realizado presencialmente formação sobre o guia do pré-natal, em parceria com a saúde da mulher, APS e equidades nas seguintes CRS: 1ª, 2ª, 4ª, 6ª, 8ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª e 18ª, onde é abordado o pré-natal do parceiro.								

Análise sobre o andamento meta	Meta concluída.								
1.2.29	Certificar 400 equipes de saúde da família com selo de "Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança".	Número	0	Sim	400	424	Quanto maior melhor	106%	
Indicador: Equipes de saúde da família certificadas com selo de equipe de saúde da família amiga da mãe, parceria e criança.									
Ação 1	Pactuar no Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) os critérios de certificação.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foram finalizados os critérios de certificação para o ciclo de 2025. Este processo segue para análise nos próximos ciclos.								
Ação 2	Monitorar as ações e posterior certificação de 100 equipes que atenderem aos critérios propostos para essa etapa.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Monitoramento mensal/parcial das ações do ciclo com previsão de finalização e resultado final em fevereiro de 2025.								
Ação 3	Manter Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) ativo, construindo e desenvolvendo ações de implementação e monitoramento do ciclo RBC.								Concluída
Análise sobre a ação 3	O Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) segue ativo, com reuniões mensais e participação de representantes das áreas técnicas do DAPPS.								
Análise sobre o andamento meta	O monitoramento parcial indica bom desempenho por parte das equipes na obtenção da certificação, sendo que o ponto crítico observado até o momento se refere mais para a composição das equipes do que as metas propriamente ditas, o que pode comprometer a certificação dessas equipes.								
1.2.30	Qualificar e ampliar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios do RS.	Número	497	Sim	497	497	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de municípios cofinanciados para APS pelo PIAPS.									
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação do PIAPS.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Manutenção da atualização do Painel PIAPS com o DGTI. Reavaliação dos componentes II, III e IV no GCPIAPS com atualizações propostas em minuta de portaria que no presente momento está em análise. Além disso, está em análise a criação da seção "Da qualificação da atenção à saúde da população LGBT".								
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Manutenção do apoio às referências de APS e demais políticas nas CRS referente aos diferentes componentes do PIAPS.								
Ação 3	Propor atualização e incremento de recurso para o cofinanciamento da APS, considerando novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde, novo censo demográfico, cenário epidemiológico e diagnóstico situacional da APS.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A equipe técnica analisou e apresentou a projeção de número de credenciamentos de equipes para 2025, conforme o cenário e tendência já aprovados pelo MS.								

Análise sobre o andamento meta	Foi proposto aumento do cofinanciamento das equipes de saúde da família cofinanciadas pelo estado, porém os valores não foram aprovados em LOA. Foi estipulado novo valor para o cofinanciamento das equipes de consultório na rua e, no componente III -Equidades- para a população migrante (neste caso com novos critérios de adesão). Propostas ainda em análise do FES e AJ.								
1.2.31	Implementar a Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) como componente estratégico do PIAPS para o fortalecimento e qualificação da APS em 497 municípios.	Número	428	Sim	497	495	Quanto maior melhor	97%	
Indicador: Número de municípios com a RBC implementada.									
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação e ampliação da RBC/RS.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Realização e divulgação de monitoramento parcial das metas propostas para o primeiro semestre do ciclo RBC/RS 2024. Elaboração e divulgação do guia RBC / RS Seguro Comunidades onde disponibilizaram-se 64 vagas, disponível no link (https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/13102754-guia-de-adesao-para-equipe-rbc-rs-seguro-comunidades.pdf). Aderiram duas novas equipes RBC/RS Seguro Comunidades, totalizando 609 equipes no fim do 3º quadrimestre.								
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação e ampliação da RBC/RS.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Realização de reuniões mensais com as referências das CRS das áreas envolvidas nas ações do ciclo atual da RBC (Atenção Primária, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa).								
Ação 3	Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: prevenção da gravidez na adolescência, planejamento sexual e reprodutivo, importância do pré-natal compartilhado na APS e aspectos psicossociais no pré-natal e puerpério.								
Ação 4	Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.								Concluída
Análise sobre a ação 4	A ação de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa não é mais uma ação passível de descontos na RBC/RS. Sua meta foi alterada para 15% ao ano, indo de acordo com a pactuação estadual do Indicador de Saúde Bipartite - Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa". No terceiro quadrimestre foi realizada live de lançamento do novo ciclo da RBC/RS para 2025 com a participação da política da pessoa idosa onde foram reforçadas as ações de AMD pelos profissionais de saúde. Além disso, a DAPS apoiou a política da pessoa idosa na divulgação de lives que abordaram o tema como a Live de Sinais de Alerta em Demências e a Live Saúde em Movimento.								
Análise sobre o andamento meta	Em 2024, 110 municípios aderiram à segunda equipe RBC, totalizando 112 equipes no estado. Esse crescimento demonstra o fortalecimento do projeto, mesmo diante dos desafios enfrentados pelos municípios gaúchos, como as enchentes que afetaram a região. Esse avanço reforça a importância do programa como um indutor de práticas na Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando sua relevância e capacidade de adaptação em cenários adversos.								
1.2.32	Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10.	Número	8	Sim	10	10	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de Ambulatório de Egresso de UTI Neonatal habilitado cofinanciado.									
Ação 1	Manter a habilitação dos Ambulatórios de Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).								Concluída
Análise sobre a ação 1	O estado conta efetivamente com 16 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTIN, destes 5 foram habilitados pela Resolução nº 105/2011CIB/RS, 1 habilitado pela Resolução nº 214/2012 e 10 Ambulatórios habilitados cofinanciados pelo Programa Assistir.								
Ação 2	Acompanhar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe nos Polos aplicadores dos Ambulatórios de Egresso.								Concluída
Análise sobre a ação 2	O Monitoramento das aplicações do medicamento Palivizumabe foi realizado por meio de planilha online compartilhada com as representações da Saúde da Criança/DAPPS/SES/RS nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde que por sua vez, subsidiam os municípios com as informações necessárias para a								

	realização da busca ativa das crianças elegíveis para receber o medicamento, a partir das informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos _ SINASC.								
Ação 3	Sensibilizar a gestão dos serviços para a habilitação de 01 novo Ambulatório de Egresso.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Ação concluída com a Habilitação dos Ambulatórios de Egresso do Hospital São Camilo, de Esteio (CNES 2232030) e da Fundação de Saúde Hospital Municipal de Novo Hamburgo (CNES 2232146) na Macrorregião Metropolitana, habilitados pelas Portarias SES/RS nº 171/2024 e 227/2024 no Programa Assistir/RS e acessados via Regulação Estadual.								
Ação 4	Implementar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe em 01 Ambulatório de Egresso.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Com relação a esta ação a aplicação do imunobiológico Palivizumabe foi implantada em serviço municipal vinculado à Fundação de Saúde Hospital Municipal de Novo Hamburgo (CNES 2232146) na Macrorregião Metropolitana.								
Análise sobre o andamento meta	A meta proposta de ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10, foi atingida. Os serviços habilitados no Programa Assistir são: Santa Casa de Caridade de Bagé (7ª CRS); Hospital Universitário São Francisco de Paula (3ª CRS); Hospital Universitário ULBRA/Canoas; Hospital Municipal São Camilo/Esteio ; Hospital Municipal de Novo Hamburgo (1ª CRS); Hospital Vida e Saúde/Santa Rosa (14ª CRS); Hospital Regional das Missões/Santo Ângelo (12ª CRS); Hospital Santa Terezinha/Erechim (11ª CRS); Sociedade Hospitalar São Vicente de Paulo/Passo Fundo (6ª CRS) e Santa Casa de Alegrete (10ª CRS).								
1.2.33	Ampliar o número de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) nos territórios prioritários do Programa RS Seguro, de 76 para 94.	Número	76	Sim	76	76	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro.									
Ação 1	A adesão ao PSE ocorre bianualmente. O próximo ciclo contemplará o biênio 2025/2026, por isso em 2024 não há possibilidade de ampliar o número de escolas aderidas.								Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Ao longo do ano, foram sensibilizadas as CRS e municípios para ampliação do nº de escolas aderidas ao PSE, para o ciclo 2025/2026.								
Análise sobre o andamento meta	Manteve-se a meta em 2024, devido à bianualidade da adesão. Ao longo do ano, foram sensibilizadas as CRS e municípios para ampliação do nº de escolas aderidas ao PSE, para o ciclo 2025/2026.								
1.2.34	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária de 0,30 para 0,35.	Razão	0,30	Sim	0,32	0,26	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, RS, 2024									
Ação 1	Planejar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul 2024 foi lançado no dia 29 de outubro. Está disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29162800-boletim-epidemiologico-cancer-de-mama-no-estado-do-rio-grande-do-sul-versao-final-2.pdf								
Ação 2	Capacitar as CRS´s quanto aos Parâmetros Técnicos de Detecção de Câncer de Mama (2022) e preenchimento das informações no SISCAN.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Ações orientativas são realizadas junto às CRS e municípios sobre os parâmetros técnicos de necessidade de exames de rastreamento em comparação com a produção de exames realizados. Em outubro e novembro houve reuniões sobre o tema com os gestores municipais de saúde da 18ª CRS para que possam redefinir os quantitativos de mamografias de rastreamento baseado nos parâmetros técnicos.								

Ação 3	Divulgar o Observatório do Câncer do Rio Grande do Sul/ Mama.	Concluída
Análise sobre a ação 3	Atualização das informações dos indicadores de câncer de mama, em parceria com o Telessaúde.	
Ação 4	Incentivar ações de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama (outubro Rosa).	Concluída
Análise sobre a ação 4	Foram enviados folders sobre câncer de mama para serem distribuídos na APS. Além disso, foram apoiadas ações realizadas nos municípios com o envio de materiais. Participação da SES na audiência pública sobre mamografias de rastreamento nos municípios da 18ª CRS, com o Ministério Público Estadual, INCA, Cosems, CES, organizações da sociedade civil, gestores municipais de saúde.	
Ação 5	Monitorar a razão de mamografia, de acordo com a meta estadual pactuada.	Concluída
Análise sobre a ação 5	A Política de Saúde da Mulher monitora a razão de mamografia conforme são disponibilizados os dados de produção dos exames no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o que pode ocorrer com atraso de até 90 dias, por conta do processamento dos dados enviados pelos prestadores de serviço.	
Análise sobre o andamento meta	Os esforços estão sendo direcionados para o aumento da razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, através das estratégias propostas nas ações, com intuito de promover a análise situacional, o registro das informações no sistema de informação vigente, a utilização do Observatório do Câncer e a divulgação quanto a importância do rastreamento para o controle e prevenção do câncer de mama. As ações visam a melhoria da meta e são direcionadas para gestores, profissionais de saúde e população e incluem articulação com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) para a adesão dos prestadores de mamografia ao programa nacional de qualidade da mamografia. Há de se considerar o impacto do estado de calamidade pública (Decreto n°57.596), no Rio Grande do Sul afetado pelos eventos climáticos de chuvas intensas ocorridos, a partir de 24 de abril de 2024, que resultou em danos e destruição de serviços de saúde da atenção primária à saúde, responsável pela solicitação dos exames de rastreamento do câncer de mama, além de comprometimento do funcionamento de instituições públicas locais e regionais, interdição de vias públicas e desabrigamento das pessoas atingidas pelas enchentes. Este cenário pode ser contribuído para a redução do resultado do indicador, diante do cenário vivenciado no estado, durante este período.	

1.2.35	Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher.	Número	0	Sim	2	6	Quanto maior melhor	300%	
Indicador: Número de Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher implantados.									

Ação 1	Implantar 2 serviços especializados de saúde da mulher.	Concluída
Análise sobre a ação 1	O processo de seleção dos serviços ocorreu nos meses de outubro e novembro. Foram recebidas 19 propostas, que passaram pelas etapas de avaliação pelo Grupo Técnico Condutor: avaliação da documentação exigida, avaliação da proposta institucional para o serviço, visitas técnicas nos serviços, análise dos relatórios e definição da pontuação final. Foram selecionados 06 serviços: Clisam - Sapucaia do Sul/1ª CRS, Hospital Beneficente Santo Antônio - Tenente Portela/2ª CRS, Hospital Universitário São Francisco de Paula – Pelotas/3ª CRS, Santa Casa de Caridade de Bagé/7ª CRS, Hospital Ouro Branco - Teutônia/16ª CRS e Hospital São Vicente de Paulo - Osório/18ª CRS. Em janeiro de 2025 foi aberto novo período de envio de propostas para serviços das CRS não contempladas.	
Análise sobre o andamento meta	Na primeira fase já foram selecionados 06 serviços, ultrapassando a meta prevista. Clisam - Sapucaia do Sul/1ª CRS, Hospital Beneficente Santo Antônio - Tenente Portela/2ª CRS, Hospital Universitário São Francisco de Paula – Pelotas/3ª CRS, Santa Casa de Caridade de Bagé/7ª CRS, Hospital Ouro Branco - Teutônia/16ª CRS e Hospital São Vicente de Paulo - Osório/18ª CRSOs serviços selecionados foram anunciados em Evento de lançamento do SERMulher RS ocorrido em dezembro/2024. A portaria de habilitação dos serviços selecionados está em fase de construção e será publicada em janeiro/2025, assim como está previsto novo processo seletivo para janeiro/2025.	

1.2.36	Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas.	Número	396	Sim	541	555	Quanto maior melhor	110%	Em andamento
Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas.									
Ação 1	Executar o cronograma de auditorias regulares definido no Plano Anual de Auditoria.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Considerando à execução do cronograma de auditorias regulares previstas no Plano Anual de Auditorias de 2024 (PAA/2024), instrumento no qual prevê a realização de 144 auditorias regulares e especiais por ano. Cabe destacar que no ano de 2024 foram instauradas 64 auditorias regulares e 27 auditorias especiais, totalizando assim a instauração do montante total de 91, ou seja, atingimento de 63,19% da ação prevista ao ano. Ressalta-se que em razão da situação de Calamidade Pública do Estado, houve necessidade de readequação da programação de auditorias, especialmente aquelas regulares, relacionadas à temática de APS, considerando que muitos estabelecimentos de saúde foram afetados diretamente pelas enchentes. Dessa forma, as auditorias previstas para 2024 que não foram instauradas, já estão acrescidas no novo Plano Bienal de Auditorias (2025-2026), para que assim, todas aquelas ações programadas, sejam executadas oportunamente.								
Ação 2	Atender as demandas de auditorias especiais.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Em 2024, o departamento estruturou o Grupo de Trabalho da Admissibilidade, no qual possui como principal objetivo a análise de demandas extraordinárias recebidas. Assim, seu principal objeto de trabalho é a avaliação dos critérios da admissibilidade, sendo eles: informações substanciais, materialidade, nexo causal e reincidências. Para filtro de instaurações de auditorias especiais que tenham atendido critérios substanciais mínimos previstos.								
Ação 3	Planejar auditorias em consórcios intermunicipais de saúde.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	No terceiro quadrimestre de 2024, durante a elaboração do PAAI 25, foi definido que o Plano de Auditorias será bienal. Contemplando assim, no primeiro semestre de 2025 as temáticas referentes as auditorias da Rede Materno Infantil, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção às Urgências (RAU), além da instauração de 16 auditorias oriundas do PAAI 24. Por fim, para o segundo semestre de 2025, definiu-se a que iniciaremos o planejamento das auditorias em consórcios intermunicipais de saúde.								
Análise sobre o andamento meta	Considerando a meta de ampliação do quantitativo de auditorias no quadriênio, e que o total previsto na PAS para 2024 é de realização de 541 auditorias (linha de base + 145), tem-se que a meta até o momento foi alcançada, em razão de, no primeiro quadrimestre terem sido concluídos com arquivamento de 73 processos de auditoria, no segundo quadrimestre, 33, e no terceiro quadrimestre 53, resultando no atingimento total 110%. Ressalta-se que, em um viés quantitativo, há atingimento da meta em 2024. Entretanto, na observação qualitativa, embora deva ser considerado o evento climático e suas consequências, que suspenderam todos os prazos processuais e impactaram os sistemas de informações utilizados para consecução dos processos da auditoria, e ainda, que as auditorias concluídas até o momento correspondem a processos abertos em data anterior à 2024, não há a completude das ações previstas quanto ao cumprimento das auditorias do Plano Anual de Auditorias e o Planejamento das auditorias em consórcios intermunicipais de saúde.								
1.2.37	Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%.	Percentual	60%	Sim	65%	57,10%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h).									
Ação 1	Capacitar todas as CRSs em relação a notificação oportuna em 72h.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde foram capacitadas em eventos online, ao longo de 2024, e em evento presencial em Porto Alegre (outubro/24).								

Ação 2	Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do SINAN Online.								Concluída
Análise sobre a ação 2	As análises foram concluídas. As duplicidades já foram limpas. Casos inconclusivos ainda estão sendo encerrados e sorotipos inclusos no Sinan na sua maioria.								
Ação 3	Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento dos dados quadrimestrais.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Foram realizadas reuniões presenciais e online nos municípios, conforme cenário epidemiológico, ao longo do ano.								
Análise sobre o andamento meta	Em 2024, o estado vivenciou uma das maiores epidemias de dengue já registrada, com mais de 208 mil casos confirmados. Dessa forma, como houve um número muito grande de casos suspeitos (2024 superou a soma de casos da série histórica de 2007 a 2023, com mais de 304 mil suspeitos), as notificações dentro do prazo estipulado foram dificultadas. A alta demanda de trabalho e poucos servidores atuando nas vigilâncias municipais contribuiu para esse desfecho. Ainda, as enchentes ocorridas no estado também tiveram fator de contribuição, devido a situação de calamidade pública enfrentada em mais da metade do nosso território. Por fim, cabe mencionar que o município de Porto Alegre, um dos maiores notificadores do estado, conta com um sistema próprio de notificação (Sistema Sentinela) e suas notificações têm sido importadas ao Sinan Online meses depois do prazo, fato que pode ter contribuído para a queda do resultado.								
1.2.38	Ampliar o percentual de municípios cumprindo 90% do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano para o parâmetro E. coli/Coliformes Totais, de 68% para 80%.	Percentual	68%	Sim	72,50%	57,34%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de municípios cumprindo 90% do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, parâmetro E.coli/Coliformes Totais									
Ação 1	Articular continuamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os municípios a garantia da frequência das análises previstas no plano de amostragem.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A articulação com as CRS's e com os municípios tem sido realizada através de comunicados, e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, com o objetivo de garantir a frequência das análises.								
Ação 2	Capacitar novos servidores das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios quanto ao plano de amostragem segundo a demanda.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Os novos servidores que entram na SES-RS, atuantes da Vigilância da Água para Consumo Humano, são capacitados pela equipe do Vigiagua Estadual. Aos servidores municipais é disponibilizado o Curso Básico de Vigilância Ambiental (CBVA), disponível em: <https://ead-hml.saude.rs.gov.br/>.								
Ação 3	Providenciar alternativas laboratoriais em outros laboratórios da rede estadual para as análises do plano de amostragem para garantir o fluxo de análise das amostras em caso da impossibilidade do laboratório de referência da Coordenadorias Regionais de Saúde.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	A equipe do Vigiagua Estadual articula com o Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN-RS) a retaguarda laboratorial para garantir o fluxo de análise das amostras, no caso de impossibilidade de algum laboratório de referência das CRS's.								
Ação 4	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Sisagua.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua. Foi realizada, nos dias 03/12 e 04/12, a reunião anual do Vigiagua, para avaliação das ações desenvolvidas, atividades de educação permanente e planejamento das ações para o ano de 2025.								

Ação 5	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL, conforme demanda. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua. Foi realizada, nos dias 03/12 e 04/12, a reunião anual do Vigiagua, para avaliação das ações desenvolvidas, atividades de educação permanente e planejamento das ações para o ano de 2025.								
Ação 6	Garantir insumos para as análises do plano de amostragem.								Em andamento
Análise sobre a ação 6	É realizada comunicação constante com a equipe do LACEN-RS para que não faltem os insumos necessários às coletas de amostra. Portanto, foram garantidos os insumos necessários as coletas.								
Análise sobre o andamento meta	As rotinas de coleta do plano de amostragem foram severamente impactadas pelas enchentes ocorridas nos meses de maio e junho no Estado do Rio Grande do Sul. Caso fosse desconsiderado o mês de maio, por exemplo, o resultado seria de 67,61%, ou seja, muito próximo do atingimento da meta prevista para o ano de 2024 (93,25% de atingimento). Fonte de dados: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).								
1.2.39	Ampliar o número de análises do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano no RS, de 325 para 345 ao ano.	Número	325	Sim	330	334	Quanto maior melhor	180%	
Indicador: Número de análises de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano realizadas ao ano.									
Ação 1	Estabelecer critérios para definição dos municípios prioritários e pontos de coleta anuais para contemplar o momento oportuno de coleta, considerando a comercialização de agrotóxicos, a periodicidade de uso, a sazonalidade das culturas e o histórico.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano foi estabelecido no mês de janeiro de 2024. Foram utilizados os dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) e, além disso, os resultados dos Planos de Monitoramento dos anos anteriores para estabelecimento dos municípios prioritários e os pontos coleta, assim como os municípios prioritários elencados pelo Comitê VSPEA (Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos).								
Ação 2	Articular com a Secretaria de Agricultura a obtenção de dados para o levantamento anual do uso de agrotóxicos no estado.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi articulada com a Secretaria de Agricultura a utilização dos dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) para a elaboração do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano vigente.								
Ação 3	Articular todo ano, com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os municípios, a definição do momento oportuno de realização das coletas agendadas.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A partir do estabelecimento do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano, foi disponibilizada para as CRS's planilha eletrônica destinada ao agendamento das datas das coletas, de acordo com o critério de oportunidade, em conjunto com os municípios selecionados no Plano.								
Ação 4	Aprimorar continuamente o aplicativo de gerenciamento e monitoramento das coletas previstas no plano.								Concluída
Análise sobre a ação 4	O aplicativo é aprimorado continuamente, conforme utilização e as demandas solicitadas.								
Ação 5	Articular com o Ministério da Saúde a disponibilização de laboratório nacionais para realizar as análises.								Concluída

Análise sobre a ação 5	As análises são previamente estabelecidas em conjunto com o Ministério da Saúde e a Fiocruz, a partir do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano elaborado. Caso sejam suspensas, por alguma razão, tenta-se articular a disponibilização de outro laboratório nacional para atender a demanda.								
Ação 6	Articular com laboratórios de análise a adequação à capacidade analítica e estabelecimento de fluxo de coleta e envio das amostras para análise.								Concluída
Análise sobre a ação 6	É realizada articulação permanente, por e-mail, com o Ministério da Saúde e o LACEN para a adequação da capacidade analítica e o estabelecimento de fluxos para envio das amostras para análise.								
Ação 7	Garantir permanentemente insumos para as análises do plano de monitoramento.								Concluída
Análise sobre a ação 7	Foram garantidos os insumos necessários para as análises do plano de monitoramento no ano de 2024.								
Ação 8	Apoiar a logística para as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios realizarem as coletas previstas no plano de monitoramento do ano vigente.								Concluída
Análise sobre a ação 8	Foi realizado o envio dos kits para as coletas prevista no Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano para que as CRS's, com o objetivo que fossem distribuídos aos municípios elencados.								
Ação 9	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL durante o período.								Concluída
Análise sobre a ação 9	O assessoramento à utilização do sistema Gerenciador de Ambiental Laboratorial (GAL) às CRS's foi realizado pelas equipes do Lacen e do Vigiagua/CEVS, via e-mail, Whatsapp, telefone, dentre outras formas.								
Análise sobre o andamento meta	A meta fixada para 2024, referente ao número de análises do plano de monitoramento de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano, foi atingida. Diversas ações desenvolvidas pela equipe do VIGIAGUA contribuíram para esse resultado, tais como a viabilização de apoio logístico, calendário de coletas, comunicação constante com as equipes das Coordenadorias Regionais de Saúde e com o Ministério da Saúde, dentre outras.								
1.2.40	Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.	Taxa	42/10000	Sim	44/10000	71,96/10000	Quanto maior melhor	1498%	
Indicador: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho.									
Ação 1	Informar as VISATS sempre que os municípios estiverem com resultado inferior a 50% da meta								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Encaminhado para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) um alerta com o número de notificações realizadas, com o quantitativo do que precisam para atingir a taxa de 44/10.000 habitantes e solicitado um plano de ação para os municípios que não atingiram a meta para o 1° semestre de 2025.								
Ação 2	Realizar uma capacitação EAD a cada quadrimestre prioritariamente para os municípios com baixa notificação.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizada capacitação EAD na 1ª CRS. Foi oferecida para todos os municípios da área de abrangência. Destes, 3 municípios concluíram o curso, até o presente momento: São Leopoldo, Cachoeirinha, Eldorado do Sul.								
Ação 3	Realizar capacitação in loco para os municípios silenciosos no primeiro quadrimestre.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Realizada ação no único município silencioso, Centenário.								

Ação 4	Fomentar a inserção dos profissionais da saúde da Atenção Primária nos cursos EAD na área de Saúde do Trabalhador através da articulação com VISATs Municipais.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Parceria da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS) com a Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE/CEVS) no curso de Boas Práticas em Vacinação. Enfermeira inserida para ministrar a disciplina sobre "Hesitação vacinal" com ênfase na importância da vacinação na saúde do trabalhador na Atenção Básica.								
Ação 5	Produzir boletim epidemiológico anual.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	O Boletim Epidemiológico referente aos óbitos de trabalhadores foi elaborado no mês de agosto referente aos óbitos ocorridos no período de 2021 a 2023. Foi divulgado no evento anual de Saúde do Trabalhador realizado em 04 e 05 de dezembro de 2024. Link disponível em: <https://saude.rs.gov.br/homens-representam-93-dos-obitos-relacionados-ao-trabalho-no-rs>.								
Ação 6	Realizar levantamento dos ambulatórios médicos (CNES) de empresas do Estado para promover a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.								Em andamento
Análise sobre a ação 6	Enviado ofício para o Ministério do Trabalho e Emprego, solicitando informações na base do CAGED federal, uma vez que a SES não tem acesso a esta informação de âmbito da iniciativa privada.								
Ação 7	Realizar atualização das notas informativas sobre notificações em saúde do trabalhador sempre que for necessário.								Em andamento
Análise sobre a ação 7	Com a finalidade em aumentar e qualificar as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, bem como os atendimentos dos CERESTs, foi realizada Nota Técnica Complementar a CIB 582/2024 e planilha de acompanhamento das produções dos CERESTs para esclarecer os critérios da CIB e da NT; também realizada Nota Técnica Conjunta Nº002/24 DVST/CEVS/HIV para orientar os municípios em caso de acidentes com Material Biológico.								
Análise sobre o andamento meta	No ano de 2024, atingiu-se a taxa de 71,96 notificações por 10.000 habitantes, sendo que a meta anual para 2024 é de 44 notificações por 10.000 habitantes.								
1.2.41	Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.	Percentual	80%	Sim	85%	87,01%	Quanto maior melhor	140%	
Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.									
Ação 1	Disponibilizar Curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O curso EAD de investigação de óbitos relacionados ao trabalho já está pronto na plataforma da ESP. Foi iniciado e concluído o curso pela 9ª CRS e 18ª CRS.								
Ação 2	Acompanhar junto com as CRS's as investigações não concluídas no sistema.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizado acompanhamento junto com as CRS's referente aos óbitos que estão no sistema de investigação. Além disso, foi feito levantamento dos óbitos de cada CRS que estão na seguinte situação: "em preenchimento", "enviado para análise", e "em preenchimento correção". Sempre que é necessário, é realizado apoio técnico aos municípios no processo de investigação.								
Ação 3	Assessorar os municípios no processo de investigação dos óbitos.								Em andamento

Análise sobre a ação 3	Atividade contínua de apoio técnico regular junto às CRS e aos municípios que necessitem de esclarecimento e ajuda no processo de investigação, esclarecendo dúvidas e orientando quanto ao cumprimento do fluxo da investigação.								
Ação 4	Produzir boletim epidemiológico anual.								Concluída
Análise sobre a ação 4	O Boletim Epidemiológico referente aos óbitos de trabalhadores foi elaborado no mês de agosto referente aos óbitos ocorridos no período de 2021 a 2023. Foi divulgado no evento anual de Saúde do Trabalhador realizado em 04 e 05 de dezembro de 2024. Link disponível em: <https://saude.rs.gov.br/homens-representam-93-dos-obitos-relacionados-ao-trabalho-no-rs>.								
Análise sobre o andamento meta	A porcentagem das investigações de óbitos relacionados ao trabalho concluídas vem aumentando gradualmente. O apoio técnico aos municípios que realizam a investigação de óbitos é feito constantemente pelos técnicos da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES), das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's), assim como o monitoramento contínuo da situação. A DVST envia uma lista de óbitos que ainda não foram investigados a cada quadrimestre as CRS's para buscar compreender as dificuldades que estão tendo e ofertar auxílio nesse processo. Ressalta-se que os municípios têm 60 dias para finalizar a investigação, assim a porcentagem de óbitos investigados vai aumentando progressivamente no decorrer do ano.								
1.2.42	Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual	0%	Sim	65%	0%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de municípios com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.									
Ação 1	Desenvolver uma ferramenta de avaliação das ações das VISATs.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Criado um grupo de trabalho junto com as CRS's com o propósito de estabelecer os critérios que serão utilizados para avaliar se a vigilância em saúde do trabalhador dos municípios está qualificada.								
Ação 2	Realizar elaboração e disponibilização de um painel informativo com o percentual de satisfação da atuação das VISATs.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	A Procergs já apresentou uma proposta de ferramenta para coletar, monitorar e avaliar os resultados. Para prosseguir, aguardamos que a Procergs e o DGTI implementem o desenvolvimento da ferramenta.								
Análise sobre o andamento meta	Essa meta é dependente da criação de um painel que terá os critérios para acompanhar a atuação dos municípios. O processo de elaboração dos critérios para verificar a atuação satisfatória das Vigilâncias Municipais ainda está em andamento. Foi criado um grupo de trabalho com o objetivo de estabelecer os critérios e um plano de trabalho para efetuar a ação.								
1.2.43	Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14.	Número	10	Sim	11	11	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados.									
Ação 1	Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS N.º 227/15 e CIB/RS N.º 424/15 para a manutenção dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST) como apoio técnico para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs) municipais.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Processos administrativos PROA para empenho do recurso realizados mensalmente cumprindo a rotina de prazos estabelecidos no FES.								

Ação 2	Articular com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, secretarias municipais de saúde e Controle Social para a sensibilização da importância do CEREST e de sua ampliação.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Como resultado da articulação do Ministério da Saúde, foram disponibilizadas mais vagas de CERESTs Regionais para o Estado. Iniciado levantamento junto as CRS sobre necessidades e análise dos processos produtivos das regiões para implantar novos serviços especializados em Saúde do Trabalhador.								
Ação 3	Realizar apoio técnico presencial aos CERESTs.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Em 2024, foi realizado apoio presencial aos CERESTs: Alegrete, Caxias do Sul, Esteio, Gravataí, Pelotas, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul e Santa Maria.								
Ação 4	Realizar apoio técnico aos serviços para atingirem as metas do QUALIFICA CEREST do Ministério da Saúde.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Realizações de reuniões regulares com os CERESTs em conjunto com o Ministério da Saúde para esclarecimento das metas do Plano Nacional. Apoio técnico aos serviços com o repasse dos dados de notificação do SINAN e do SIM, assim como orientação sobre os procedimentos SIASUS e ajustes necessários no Cadastro Nacional de Estabelecimento - CNES das equipes dos serviços, segundo a portaria MS/SEAES n° 1187/2024.								
Análise sobre o andamento meta	No RS temos 1 CEREST Estadual, 1 CEREST Municipal e 11 CERESTs Regionais nos municípios de Alegrete, Ametista do Sul, Caxias do Sul, Esteio, Gravataí, Ijuí, Pelotas, Palmeira das Missões, Santa Maria, Santa Cruz do Sul e Santa Rosa. Em articulação constante com o Ministério da Saúde, foram ofertadas mais vagas para o estado do Rio Grande do Sul de CEREST's. A partir disso, estamos em contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde para verificar as regiões que seriam beneficiadas com esses serviços.								
1.2.44	Implantar Comitês de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) no Rio Grande do Sul.	Percentual	0%	Sim	25%	22,20%	Quanto maior melhor	89%	
Indicador: Percentual de CRS com Comitê VSPEA implantado.									
Ação 1	Realizar identificação e diagnóstico das Coordenadorias Regionais de Saúde em que serão implantadas em cada ano da meta estipulada de 2024 a 2027.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	O levantamento das Coordenadorias Regionais de Saúde para a implantação de Comitês foi realizado a partir do segundo semestre de 2024. Foram eleitas as regionais que foram pouco impactadas pelas enchentes sendo: 2ª CRS, 7ª CRS, 11ª CRS, 14ª CRS, 15ª CRS e 17ª CRS. Em setembro foi realizada uma reunião entre o Comitê Estadual VSPEA, direção do CEVS, Coordenadores Regionais de Saúde para apresentação da meta do PES e operacionalização da VSPEA. Após a atividade tivemos retorno positivo da 7ª CRS, 11ª CRS, 14ª CRS, 17ª CRS. O diagnóstico da situacional está ainda em fase de elaboração.								
Ação 2	Realizar reuniões mensais de educação permanente sobre o VSPEA.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Realizadas reuniões mensais do Comitê Estadual VSPEA, nas quais foram abordadas temáticas de educação permanente como: a apresentação de projetos de pesquisas que analisam biomarcadores para detecção de danos à saúde humana causada pela exposição de agrotóxicos e a criação de uma matriz de risco baseada nos resultados do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA). Também foi realizada uma oficina sobre investigação de surtos de intoxicação exógena por agrotóxicos que tiveram como público-alvo as regionais de saúde e municípios considerados prioritários para a atividade.								
Ação 3	Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.								Concluída

Análise sobre a ação 3	Foi realizado um webinar "vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no RS" no dia 05/12 das 14h às 16h30. No evento, com espaço para o debate, foram apresentados estudos da exposição humana aos agrotóxicos no RS e o panorama Nacional e Estadual da VSPEA. O público-alvo foram trabalhadores da saúde, estudantes de graduação e pós-graduação e população em geral.								
Ação 4	Garantir a participação dos coordenadores dos comitês regionais VSPEA nas reuniões mensais do Comitê VSPEA estadual								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Foi programada uma reunião ampliada do Comitê Estadual VSPEA, porém, por problemas técnicos, não foi possível que as CRS's pudessem participar. Todas as reuniões ordinárias tiveram a participação garantida das CRS's, mediante à solicitação das mesmas ou do próprio Comitê.								
Ação 5	Elaborar em conjunto com os Comitês de VSPEA regional planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território das regionais de saúde dos comitês regionais de VSPEA implantadas.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Está sendo realizado o levantamento das informações do uso e da exposição aos agrotóxicos para disponibilizar e auxiliar as regionais e municípios na elaboração de seus planos de ação.								
Ação 6	Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual.								Em andamento
Análise sobre a ação 6	O plano de ação de 2024 foi baseado na elaboração de documentos para norteamento das ações de implantação da VSPEA.								
Ação 7	Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica.								Concluída
Análise sobre a ação 7	Foi realizado um dia de vivência em campo na propriedade agroecológica Filhos de Sepé, no dia 04/10/2024. Participaram da atividade: profissionais residentes do programa de Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública – ESP, preceptores e demais profissionais do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS).								
Ação 8	Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações.								Concluída
Análise sobre a ação 8	Realizada uma reunião individualizada com o Comitê Regional da 14ª CRS.								
Análise sobre o andamento meta	A meta anual foi parcialmente alcançada, pois foi estipulada para 2025 a implantação em 25% de Comitês Regionais VSPEA, que equivaleria a 4,5 CRS. Apesar das dificuldades devido à calamidade das enchentes no estado, foi possível atender a meta em 4 regionais: 7ª CRS (Bagé), 14ª CRS (Santa Rosa), 13ª CRS (Santa Cruz) e 17ª CRS (Ijuí). Todos os comitês regionais VSPEA foram oficializados através de ata de reunião ou ofício.								
1.2.45	Ampliar o número de municípios considerados prioritários pelas CRS, com Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada, de 2 para 10.	Número	2	Sim	4	4	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de municípios, considerados prioritários pelas CRSs, com Vigilância em Saúde das populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) implantada.									
Ação 1	Realizar Identificação e diagnóstico, juntamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde, dos municípios prioritários para implantação do VSPEA.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Realizado um levantamento dos municípios com maior área plantada e comercialização de agrotóxicos, a partir de dados SIGA da Secretaria da Agricultura do RS e analisado dados do Sinan de notificação na série histórica de 2018 a 2023 para verificação dos municípios silenciosos para registro de intoxicação exógena por agrotóxicos.								
Ação 2	Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.								Concluída

Análise sobre a ação 2	Realizado no dia 18/04 oficina sobre investigação de surtos de intoxicação exógena por agrotóxicos com a participação das CRS e municípios de cada regional, considerados prioritários para a atividade. Realizado reunião e capacitações nos dias 07/02/2024, 12/03/2024 e 22/04/2024 sobre a VSPEA. Em junho foi oportunizado para os municípios prioritários um curso sobre VSPEA, síncrono com carga horária de 40 horas, realizado pelo Ministério da Saúde.								
Ação 3	Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Foi realizado um webinar "vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no RS" no dia 05/12 das 14h às 16h30. No evento, com espaço para o debate, foram apresentados estudos da exposição humana aos agrotóxicos no RS e o panorama Nacional e Estadual da VSPEA. O público-alvo foram trabalhadores da saúde, estudantes de graduação e pós-graduação e população em geral.								
Ação 4	Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Realizada reunião presencial em Agudo com a 4ª CRS e reunião virtual com a 14ª CRs e Santo Cristo.								
Ação 5	Auxiliar as coordenadorias e os municípios na elaboração dos planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Está em andamento o levantamento das informações do uso e da exposição aos agrotóxicos para disponibilizar e auxiliar as regionais e municípios na elaboração de seus planos de ação.								
Ação 6	Apoiar as reuniões ampliadas dos Comitês regionais com os municípios para acompanhamento das ações VSPEA.								Concluída
Análise sobre a ação 6	Disponibilizada agenda para reuniões, conforme demanda da CRS e município.								
Análise sobre o andamento meta	A VSPEA foi implantada em 4 municípios considerados prioritários (com maior risco de exposição humana a agrotóxicos), sendo eles: Agudo (4ªCRS), Candelária (13ª CRS), Crissiumal (17ª CRS) e Santo Cristo (14ªCRS). No entanto, devido às enchentes que acometeram o estado, as atividades da VSPEA foram interrompidas no início do 2º semestre em Agudo e Candelária, pois foram bastante impactados durante a situação de emergência. Caso os referidos municípios tenham capacidade de recursos mínimos para a continuidade do desenvolvimento das ações, está previsto a retomada das atividades para o primeiro semestre de 2025 com o apoio técnico das CRS e do Comitê Estadual VSPEA.								
1.2.46	Ampliar o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR realizado de 50% para 90%.	Percentual	50%	Sim	60%	61.09%	Quanto maior melhor	111%	
Indicador: Percentual de notificações de hepatites C com RT PCR realizado.									
Ação 1	Realizar capacitação anual para técnicos das CRSs que atuam na vigilância epidemiológica e para municípios prioritários.								Concluída
Análise sobre a ação 1	No terceiro quadrimestre, com o reestabelecimento das rotinas de trabalho, após as enchentes que atingiram o estado, foram desenvolvidas capacitações com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Também foi construído e divulgado vídeo autoinstrucional para qualificação das notificações de hepatites virais, conforme informado no 1º RDQA								
Ação 2	Monitorar semanalmente resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A ação foi realizada semanalmente através de relatórios extraídos dos sistemas GAL e SINAN/RS.								
Ação 3	Encaminhar quadrimestralmente relatórios para busca ativa de casos de anti-HCV reagentes com HCV-RNA não realizado.								Concluída

Análise sobre a ação 3	A ação foi realizada através de relatórios extraídos dos sistemas GAL e SINAN/RS.								
Análise sobre o andamento meta	Apesar dos desafios impostos pelas enchentes que afetaram o estado do Rio Grande do Sul, as ações desenvolvidas pela equipe técnica foram fundamentais para aprimorar a completude das informações no campo da ficha de notificação de hepatites virias aonde é informado o resultado do exame "HCV RNA". Com planejamento e mobilização das Coordenadorias Regionais de Saúde, foi possível atingir a meta e melhorar a qualidade dos dados, contribuindo para o monitoramento dos casos de Hepatite C no estado.								
1.2.47	Ampliar o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados de 48% para, no mínimo, 70%.	Percentual	48%	Sim	53%	65,08%	Quanto maior melhor	342%	
Indicador: Percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados.									
Ação 1	Realizar duas capacitações anuais para os técnicos das CRS e de municípios prioritários através de eventos online e presenciais.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foram realizadas reuniões com as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios de alta carga. Entre os assuntos abordados destaca-se: implantação das referências secundárias para tuberculose, monitoramento quadrimestral com envio de contatos identificados x examinados, fluxos e estoque de PPD, alteração de esquemas e apresentação de medicamentos para TB e ILTB, recursos extraordinários devido à calamidade de maio de 2024.								
Ação 2	Monitorar o SINAN para avaliação dos contatos identificados e não examinados através de envio de relatórios quadrimestrais para as CRS e para os municípios prioritários.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Devido a calamidade que atingiu o estado em maio de 2024, o envio dos relatórios quadrimestrais está sendo realizado com atraso. O relatório do último quadrimestre de 2024 será enviado em fevereiro/2025.								
Análise sobre o andamento meta	Os dados estão sujeitos a alterações, pois a tuberculose é um agravo que requer um longo acompanhamento e, assim, as fichas de notificação podem ainda sofrer atualizações. Para as análises do indicador foram utilizados dados extraídos do Portal BI Saúde, em 06/02/2025, e consideradas as notificações já encerradas no SINAN. Importante salientar que o Programa Estadual de Controle da Tuberculose passou a encaminhar no ano de 2024 a relação dos contatos examinados x contatos identificados para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios de alta carga para que haja tempo hábil para as vigilâncias municipais realizarem a investigação dos contatos e, posteriormente, atualizar o SINAN por meio do boletim de acompanhamento mensal. Essa ação certamente contribuiu para atingir a presente meta.								
1.2.48	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400.	Número	350	Sim	365	410	Quanto maior melhor	400%	
Indicador: Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.									
Ação 1	Construir um curso em EAD de formação técnica para profissionais municipais de saúde para a realização do PNCT nos municípios.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Em 2024, a área técnica buscou estabelecer parcerias para a criação do curso EAD. Em 2025, será iniciada a programação do curso EAD sobre o Programa de Controle do Tabagismo.								
Ação 2	Realizar anualmente uma formação para às referências nas CRSs do PNCT.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi realizado capacitação sobre os dispositivos eletrônicos em parceira com a UFCSPA.								

Ação 3	Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A reunião com a CIR das Coordenadorias Regionais de Saúde tinha o objetivo de ampliar a adesão dos municípios e aumentar a oferta do programa de controle do tabagismo nos municípios populosos, mas devido ao precário abastecimento de insumos por parte do Ministério da Saúde, a ação precisou ser protelada. As reuniões serão iniciadas em 2025.								
Ação 4	Realizar anualmente uma formação continuada para profissionais municipais da saúde que já possuem o PNCT implantado em seu município.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Foram realizadas duas capacitações sobre a prevenção ao uso do tabaco por adolescentes.								
Ação 5	Realizar anualmente um Curso de formação técnica para profissionais de saúde sobre o PNCT.								Concluída
Análise sobre a ação 5	Foram realizadas três capacitações sobre o Programa de Controle do Tabagismo, no total 1.205 profissionais participaram. Será realizada nova edição em abril de 2025.								
Análise sobre o andamento meta	Durante o ano de 2024, 410 municípios obtiveram acesso as medicações, capacitações e materiais instrutivos. Foi prestado apoio técnico, além de capacitações, que qualificaram 1.205 profissionais da atenção primária para desenvolverem o Programa de Controle do Tabagismo (PCT). Por fim, cabe mencionar que foram realizados 24.075 atendimentos segundo o monitoramento do PCT.								
1.2.49	Ampliar o encerramento de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Doença Diarreica Aguda (DDA), em tempo oportuno (60 dias), de 29% para 60%.	Percentual	29%	Sim	35%	53,61%	Quanto maior melhor	410%	
Indicador: Percentual de surtos de DTHA e DDA encerrados em até 60 dias.									
Ação 1	Realizar anualmente capacitações em investigação de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e MDDA.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foram realizadas 2 capacitações em investigações de surtos alimentares para os servidores das Coordenadorias Regionais de Saúde. Uma delas em conjunto com a Divisão de Vigilância Sanitária (DVS/CEVS) e outra em conjunto com a Divisão de Vigilância Ambiental - VIGIAGUA (VIGIAGUA/DVAS/CEVS).								
Ação 2	Atualizar a planilha eletrônica de investigação dos surtos de DTHA e DDA a fim de facilitar o gerenciamento das informações dos surtos.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A planilha eletrônica de investigação de surtos foi atualizada no primeiro quadrimestre.								
Ação 3	Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	O documento de planejamento do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA foi finalizado e será submetido à Escola de Saúde Pública (ESP-RS), para aprovação.								
Ação 4	Publicar boletins epidemiológicos anuais.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Para a elaboração dos boletins epidemiológicos foi finalizada uma ferramenta interna para qualificar os dados epidemiológicos e, no momento, a equipe está atualizando a série histórica para uma publicação envolvendo um período maior.								

Análise sobre o andamento meta	Em 2024, o total de surtos notificados ao Programa Estadual de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas foi de 166. Destes, 89 foram encerrados em tempo oportuno (em até 60 dias), totalizando o percentual acumulado de 53,61%. O setor atua monitorando, orientando e apoiando a investigação desses surtos e espera-se que com as atividades de capacitação de 2024 realizadas, os surtos sejam investigados e encerrados com maior celeridade.								
1.2.50	Ampliar a notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda de 69% para 80%.	Percentual	69%	Sim	70%	63,20%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/ tétano/paralisia flácida aguda.									
Ação 1	Realizar monitoramento semanal do formulário das negativas de doenças exantemáticas/ pfa/ tétano acidental.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O monitoramento semanal do formulário de negativas de doenças exantemáticas/ tétano e paralisia flácida aguda foi realizado semanalmente.								
Ação 2	Realizar ações de capacitação e atualização anuais com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi realizada capacitação no mês de novembro com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios a respeito do segundo dia "S", dia de mobilização nacional para busca ativa de casos suspeitos de doenças exantemáticas, onde foi retomada a rotina de preenchimento semanal do formulário eletrônico de negativas e busca ativa de doenças exantemáticas/ tétano e paralisia flácida aguda.								
Ação 3	Realizar capacitação presencial anual com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos do total de municípios que realizam notificação negativa semanal.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Foi realizada capacitação em novembro com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios a respeito do segundo dia "S", dia de mobilização nacional para busca ativa de casos suspeitos de doenças exantemáticas, onde foi retomada a rotina de preenchimento semanal do formulário eletrônico de negativas e busca ativa de doenças exantemáticas/ tétano e paralisia flácida aguda. No mesmo mês, foi realizada capacitação presencial com os municípios da 1ª CRS, onde foi abordado além da vigilância dos agravos imunopreveníveis, o preenchimento do formulário das negativas semanais.								
Análise sobre o andamento meta	A adesão à rotina de notificação semanal negativa apresentou diminuição ao longo do ano de 2024. No primeiro quadrimestre o percentual de municípios que realizaram a rotina foi de 68,1%, já no 3º quadrimestre o percentual foi de 55,1%. É preciso pontuar o estado de calamidade que o estado enfrentou em maio de 2024 devido às enchentes e que impactaram de forma significativa na manutenção das rotinas das vigilâncias no estado. Objetivando maior adesão à rotina, elaboramos um novo instrumento (formulário eletrônico), de mais rápido e fácil preenchimento, e já foram realizadas capacitação, tutorial e resumo para guiar os municípios na utilização dos mesmos.								
1.2.51	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 80% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e de óbitos por SRAG.	Percentual	80%	Não	80%	87,70%	Quanto maior melhor	108%	
Indicador: Percentual de casos de SRAG hospitalizados e óbitos com coleta de amostra por RT-PCR.									
Ação 1	Realizar monitoramento semanal de SRAGs que não possuem resultado laboratorial por RT-PCR por município de notificação com envio para as CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O monitoramento semanal ocorreu com a verificação das notificações do Sivep-gripe que estavam sem resultado laboratorial por RT-PCR. Após essa verificação, a equipe busca os resultados no GAL e a medida que localiza insere nas fichas de notificação. As notificações que não foram localizados resultados de RT-PCR no GAL, pelo nível central, são enviadas para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para que realizem essa busca.								

Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância de SRAGs para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) atualizações no 1º e 2º semestres. Contudo, com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar foi realizada atualização apenas no 1º semestre.								
Ação 3	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60% com envio para as CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 3	O mapeamento foi realizado conforme previsto e enviado as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para ciência e providências.								
Ação 4	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Reuniões realizadas com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e seus munícipios com notificantes com indicador abaixo de 60%.								
Análise sobre o andamento meta	O Ministério da Saúde (NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS) considera como indicador de qualidade quando 70% de todos os casos e/ou óbitos por SRAG notificados, no sivep-gripe, tenham resultado diagnóstico pela técnica padrão ouro, que é o RT-PCR. A Vigilância do Vírus Respiratórios do Rio Grande do Sul superou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, assim como a meta pactuada no Plano Estadual de Saúde. Comparando aos resultados dos 3 quadrimestres de 2024 com o resultado anual, observa-se um aumento. O qual é esperado, visto que o banco de dados do Sivep-gripe está em constante atualização pelos serviços de saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e CEVS.								
1.2.52	Garantir a coleta de 3.640 amostras por RT-PCR em casos de Síndrome Gripal (SG) das Unidades Sentinelas (US)	Número	3640	Sim	3640	3634	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de amostras coletadas de SG por semana epidemiológica por US (sete US)									
Ação 1	Realizar monitoramento quinzenal do número de coletas por US.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O monitoramento foi realizado quinzenalmente conforme ação proposta.								
Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A reunião de atualização do 2º semestre ocorreu em janeiro de 2025, visto que nos meses de agosto e setembro de 2024, o Ministério da Saúde promoveu um curso de capacitação (curso EAD de Vigilância das Síndromes Gripais). Nessa atualização foi abordado o novo monitoramento proposto pelo Ministério da Saúde.								
Ação 3	Realizar reunião quadrimestral com as US que não atingirem a meta estabelecida.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A área técnica entendeu que não houve a necessidade de reunião quadrimestral, pois a partir do monitoramento quinzenal realiza-se contato com os municípios para conhecimento e providências.								
Análise sobre o andamento meta	O resultado da meta atingiu 99,8% do valor pactuado. Considera-se um excelente resultado, tendo em vista que o estado foi acometido por desastres ambientais em decorrência das enchentes no mês de maio de 2024. As Unidades Sentinelas foram impactadas, algumas nas suas estruturas físicas e recursos humanos, outras na logística de transporte para entrega das amostras no Lacen. O resultado anual é diferente da soma dos 3 quadrimestres, visto que o banco de dados é sistematicamente atualizado através da qualificação das notificações.								
1.2.53	Realizar a sorogrupagem dos casos de Doença Meningocócica (DM) de 56% para 60%.	Percentual	56%	Não	57%	87,8%	Quanto maior melhor	3180%	

Indicador: Proporção de casos de DM com sorogrupagem realizada.									
Ação 1	Produzir material informativo sobre coleta e envio de amostras ao Lacen.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A nota informativa está concluída, faltando apenas revisão de outros setores.								
Ação 2	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS.								Concluída
Análise sobre a ação 2	A ação foi concluída, sendo realizada em outubro de 2024.								
Ação 3	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A ação foi concluída, sendo realizada em outubro de 2024.								
Ação 4	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Essa ação é realizada de forma sistemática pela equipe técnica.								
Ação 5	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%								Concluída
Análise sobre a ação 5	É realizado mapeamento semanal de todos os casos de DM com identificação daqueles sem informação do sorogrupo na ficha de notificação. É realizado contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios de cada caso sem informação do sorogrupo na ficha, sendo necessário, por vezes, diversos contatos para a efetiva inserção. Não houve necessidade de reunião formal com nenhum notificante.								
Análise sobre o andamento meta	A meta foi atingida e superada no ano de 2024. A equipe do CEVS supervisiona todos os casos de DM. Foram 53 casos de DM, em apenas 7 deles o sorogrupo não consta no SINAN.								
1.2.54	Ampliar o percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos, de 50% para 75%.	Percentual	50%	Sim	55%	75%	Quanto maior melhor	500%	
Indicador: Percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos.									
Ação 1	Realizar reuniões anuais com as equipes de VISA da área de estabelecimentos de saúde das Regionais a fim de fomentar a importância da notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos pelos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foi realizada reunião, em setembro de 2024, com os serviços de diálise, equipe de VISA's das Coordenadorias Regionais de Saúde e GVIMS/ANVISA sobre a vigilância e notificação dos indicadores nacionais das infecções relacionadas à assistência à saúde dos serviços de diálise.								
Ação 2	Entrar em contato, mensalmente, com os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que não realizarem a notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para notificarem.								Concluída
Análise sobre a ação 2	O Setor de Controle de Infecções/DVS entra em contato, através de e-mails ou telefone, com os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que não estejam notificando ou para esclarecimento de dúvidas quanto aos dados notificados.								

Ação 3	Orientar, através de materiais de apoio com informações técnicas e durante as inspeções sanitárias, aos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica sobre os indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para qualificação dos dados notificados.								Concluída
Análise sobre a ação 3	O Setor de Controle de Infecções/DVS envia mensalmente, por e-mail, os dados das notificações dos serviços para as equipes de VISA de serviços de saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde. Notas Técnicas, orientações e demais materiais enviados pela GVIMS/ANVISA são repassados através de e-mail, imediatamente após o seu recebimento pelo Setor de Controle de Infecções/DVS para as equipes de VISA de estabelecimentos de Saúde das CRS, bem como para os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica. Além disso, são realizadas orientações durante as inspeções sanitárias.								
Análise sobre o andamento meta	A meta foi atingida. Os serviços de diálise podem informar seus indicadores de 2024 retroativamente até 28/02/25. Portanto, o resultado poderá sofrer alteração, ou seja, aumentar.								
1.2.55	Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA de 60% para, no mínimo, 80%.	Percentual	60%	Sim	65%	72%	Quanto maior melhor	240%	
Percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA.									
Ação 1	Sensibilizar, através de e-mail e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre a necessidade do cadastramento dos seus NSPs no sistema Notivisa.								Concluída
Análise sobre a ação 1	As equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das CRS's, durante o período fiscalizatório, orientam os serviços sobre o processo de cadastramento no sistema NOTIVISA; simultaneamente, o NSP VISA RS encaminha e-mail (com material de apoio) sobre o processo de cadastramento aos serviços de saúde que ainda não estão cadastrados.								
Ação 2	Orientar, através de materiais de apoio e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre como proceder o cadastramento dos NSPs no sistema Notivisa.								Concluída
Análise sobre a ação 2	As equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das CRS's, durante o período fiscalizatório, orientam os serviços sobre o processo de cadastramento no sistema NOTIVISA; simultaneamente, o NSP VISA RS encaminha e-mail (com material de apoio) sobre o processo de cadastramento aos serviços de saúde que ainda não estão cadastrados.								
Ação 3	Reportar, por e-mail, à Anvisa para resolução de situações específicas de dificuldades encontradas pelos serviços no cadastramento.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Conforme os serviços informam a dificuldade no processo de cadastro, imediatamente, a equipe do NSP VISA RS passa as orientações necessárias para solucionar o problema. Caso não seja efetivo, há o repasse aos canais de atendimento da Anvisa (responsável pelo gerenciamento do cadastro) para resolutividade.								
Ação 4	Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Durante o ano de 2024, foram realizadas reuniões orientativas para as equipes de VISA e CRS prestarem suporte aos serviços, sendo disponibilizado material de apoio sobre o cadastramento dos NSP junto à Anvisa.								
Análise sobre o andamento meta	Contribuíram para o atingimento da meta prevista para 2024 a instrumentalização das equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das Coordenadorias Regionais de Saúde (3ª, 4ª, 8ª, 10ª, 13ª e 18ª) com a listagem dos hospitais que possuem e não possuem cadastro no Sistema Notivisa; as orientações às equipes de VISA e aos hospitais sobre o processo de cadastramento ao Sistema Notivisa; e o auxílio prestado aos serviços que estão com dificuldades de realizar o cadastro, contatando diretamente a Anvisa para auxiliar nesse processo.								
1.2.56	Reduzir o percentual de hospitais com UTI classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente, de 75% para 50%.	Percentual	75%	Sim	70%	72%	Quanto menor melhor	60%	

Indicador: Percentual de hospitais com UTI, classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente.									
Ação 1	Apresentar, anualmente, para as CRS devolutiva dos serviços que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente para que a equipe da VISA tenha conhecimento dos serviços que estão classificados em baixa conformidade as práticas de segurança do paciente.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Encaminhadas por e-mail, em fevereiro de 2024, as devolutivas para os fiscais das CRS referentes à Classificação dos Serviços que participaram do ciclo avaliativo de 2023. Realizada reunião on-line, em 03/05/2024, com as equipes de VISA, com apresentação das metas e indicadores referentes à área da Segurança do Paciente; encaminhada devolutiva dos hospitais participantes para as equipes de VISA das CRS que atuam na área da Segurança do Paciente, para que as mesmas possam agir durante o período fiscalizatório junto ao serviço, atuando referente aos indicadores não conformes.								
Ação 2	Apresentar, anualmente, aos serviços participantes, a devolutiva referente à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente para que os mesmos tenham conhecimento dos indicadores não conformes identificados durante o processo avaliativo.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Enviadas em janeiro e fevereiro de 2024 as devolutivas, para os Hospitais com UTI participantes, com o resultado da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente realizada pelo NSP/VISA/RS. Em abril/2024, promovido Webinar com a apresentação dos resultados da avaliação das práticas de segurança do Paciente de 2023.								
Ação 3	Realizar, anualmente, reunião com as CRS para apresentar os resultados referente a classificação de conformidade às práticas de segurança do paciente.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Realizadas reuniões on line (03/05/2024) e (30/07/2024) com as equipes de VISA das CRS que atuam na área da Segurança do Paciente com apresentação dos resultados referentes a este indicador.								
Ação 4	Sensibilizar, via e-mail, mensalmente, os serviços com UTI para que participem da avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.								Concluída
Análise sobre a ação 4	A etapa de sensibilização junto aos serviços foi concluída em 30/08/2024, conforme cronograma da Anvisa.								
Análise sobre o andamento meta	Resultado atualizado em janeiro de 2025, quando foi finalizada a Avaliação Anual. Apesar do não atingimento da meta, o resultado final ficou próximo, e em 2024 houve melhora em relação ao último ciclo avaliativo. Cabe mencionar que a cada ciclo de avaliação a ANVISA altera alguns critérios para a pontuação de cada indicador avaliado. Logo, os critérios acabam sendo diferentes e os serviços classificados em Alta ou Média Conformidade podem não permanecer na classificação que obtiveram no ano anterior. Além disso, há dois indicadores prioritários em que os serviços de saúde que "NÃO" tenham contemplado esses indicadores (01 e 18) são automaticamente classificados em "Baixa Conformidade", independente da pontuação final alcançada.								
1.2.57	Reduzir o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica de 60 para 20.	Número	60	Sim	50	30	Quanto menor melhor	300%	
Indicador: Número de municípios silenciosos atendidos pelo Centro de Informação Toxicológica.									
Ação 1	Realizar reuniões, anuais, com as Secretarias Municipais de Saúde divulgando o serviço ofertado pelo CIT-RS: atendimento 24h; Identificação de animais e plantas de interesse médico e laboratório de análises toxicológicas.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Realizada reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Vista Gaúcha. Tentou-se agendamentos de reuniões com outros municípios, mas sem sucesso.								
Ação 2	Realizar capacitações, anuais, sobre "1º atendimento ao paciente intoxicado", direcionada às equipes de atenção básica, dos municípios silenciosos selecionados para o respectivo ano.								Em andamento

Análise sobre a ação 2	Realizada reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Vista Gaúcha.								
Ação 3	Realizar a produção e distribuição de material informativo sobre a atuação do CIT-RS e como o serviço pode auxiliar as equipes de saúde.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Foi desenvolvido e finalizado material de divulgação do serviço prestado pelo CIT/RS, em formato digital, que será disponibilizado aos municípios durante as reuniões/capacitações. Na reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Vista Gaúcha, o referido material foi disponibilizado.								
Análise sobre o andamento meta	A meta prevista para o ano de 2024 foi atingida ainda no 2º quadrimestre. No 3º quadrimestre, o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul diminuiu ainda mais, de 44 para 30.								
1.2.58	Qualificar as ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública em 80 pontos focais estratégicos.	Número	0	Sim	20	23	Quanto maior melhor	115%	
Indicador: Número de pontos focais estratégicos qualificados para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública (18 CRSs + 3 municípios estratégicos por CRS, perfazendo um total de 54 municípios + 6 CIEVS municipais + 2 reservas técnica para municípios que não se enquadrem nos critérios anteriormente descritos).									
Ação 1	Elaborar Plano de Emergências em Saúde Pública.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	"A partir do contexto vivenciado em 2024, com o estado do Rio Grande do Sul severamente atingido por enchentes que assolaram o seu território, a equipe do Programa Vigidesastres Estadual (CEVS/SES/RS), em parceria com o Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/MS) realizou 12 oficinas de elaboração de planos de contingência. O tema abordado nas oficinas foi "chuvas intensas", porém a metodologia servirá para os mais diversos desastres ou agravos que venham a acometer a população gaúcha. No total, foram 104 municípios com servidores capacitados para elaboração dos referidos planos, no ano. Foram solicitados, no mínimo, dois servidores por município para as capacitações então pode-se considerar, pelo menos, o dobro de pessoas em relação ao total de municípios participantes. As oficinas tiveram como tema o plano de contingência para "desastres causados por chuvas intensas", com base o Guia para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde, link: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia. Cabe ressaltar que, com as enchentes e a situação de dengue em 2024, a perspectiva de elaboração do Plano de Emergências em Saúde Pública no RS tem caminhado por dois caminhos complementares: 1) a atuação para construção de planos de contingência locais, para eventos específicos (enchentes e dengue, por exemplo); e 2) a construção de um planejamento ampliado e com atuação de todas as Secretarias de Governo do Estado do Rio Grande do Sul, como é o caso do Plano Rio Grande. "								
Ação 2	Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de unidades rápidas de resposta (URR).								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação ainda em andamento com articulação conjunta de outros departamentos da SES, sendo a estruturação da mesma correlacionada ao Plano de Contingência Estadual a ser elaborado. Será construído, ainda, Termo de Referência da Organização Pan-Americana da Saúde (TR-OPAS) direcionado para a estruturação de uma Unidade de Resposta Rápida (URR), com representatividade do CEVS, articulada com demais departamentos da SES, bem como com grupos interessados externos, a depender da emergência enfrentada. A perspectiva é de que ainda no primeiro semestre de 2025 inicie-se o plano de ação para conformação formalizada da URR.								

Análise sobre o andamento meta	Um Evento de Saúde Pública (ESP) é definido como “uma situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes” (Portaria 1.061/2020). Nesta perspectiva, em 2024, ano em que o estado do Rio Grande do Sul foi severamente atingido por enchentes que assolaram o território gaúcho, bem como por epidemia de dengue sem precedentes, o CEVS atuou de forma orientada na qualificação das ações de vigilância, detecção e respostas oportunas em 80 pontos focais estado do RS, considerando o contexto vivenciado. A nível estadual foram qualificados, por exemplo, através do Programa Vigidesastres, pelo menos dois servidores em 10 Coordenadorias Regionais de Saúde (1ª CRS, 3ª CRS, 4ª CRS, 5ª CRS, 8ª CRS, 11ª CRS, 13ª CRS, 15ª CRS, 18ª CRS), além de três servidoras do nível central, na “Oficina de Planos de Contingência para emergências por chuvas intensas”, totalizando 10 pontos focais capacitados. As referidas oficinas ocorreram dias 24/07, 30/07, 01/08, 08/08, 15/08, 20/08, 22/08, 27/08 e 29/08. Municípios também receberam o treinamento, tais como Cruzeiro do Sul, Encantado, Estrela, Lajeado e Porto Alegre, dentre tantos outros. No que se refere à questão da dengue, pelo menos dois representantes da vigilância em saúde de cada Coordenadoria Regional de Saúde foram capacitados em relação a ações de vigilância e resposta oportuna no enfrentamento à emergência por dengue. Os treinamentos foram realizados com vários encontros de forma online em 27.09.24, 01.10.24, 08.11.24 e 13.12.24 e uma “Oficina de capacitação e orientação para o período de alta transmissão de arboviroses no Rio Grande do Sul”, ocorrido de forma presencial de 29 a 31.10.2024. Ainda em 2024, foram ofertadas 11 vagas para treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de saúde (EpiSUS) - nível fundamental - em 10 municípios do estado. Destes, sete concluíram o treinamento (Cruzeiro do Sul, Encantado, Estrela, Guaíba, Lajeado, Porto Alegre e Viamão). A estrutura da formação se dá por três meses, com três oficinas presenciais e as demais semanas são dedicadas aos produtos, que são parte dos requisitos mínimos de formação. Ressalta-se que a 3ª CRS, 4ª CRS, 5ª CRS, 6ª CRS, 7ª CRS, 8ª CRS, 13ª CRS, 14ª CRS, 16ªCRS, 17ª CRS e 18ª CRS possuem, atualmente, profissionais atuantes com certificação de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de saúde (EpiSUS) - nível fundamental ou intermediário. Desde forma, considera-se que 18 Coordenadorias Regionais de Saúde e 5 municípios - Cruzeiro do Sul, Encantado, Estrela, Lajeado e Porto Alegre - foram qualificadas para ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública, através de ao menos uma das iniciativas acima elencadas, perfazendo o total de 23 pontos focais.

1.2.59	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	Percentual	100%	Não	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	

Indicador: Número de diagnósticos moleculares complementares ao Teste do Pezinho para identificação das Doenças Raras: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência de Biotinidase e Fenilcetonúria, provenientes da referência SUS no RS, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.		
Ação 1	Realizar o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.	Concluída
Análise sobre a ação 1	Foi realizado o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.	
Análise sobre o andamento meta	No ano de 2024, foi realizada a totalidade das solicitações de diagnóstico molecular provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.	

1.2.60	Realizar análise em 100% das amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose pela técnica de biologia molecular.	Percentual	0%	Não	25%	96,7%	Quanto maior melhor	387%	
Indicador: Percentual de amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose analisadas pela técnica de biologia molecular.									
Ação 1	Adquirir kits de biologia molecular para diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacteriose.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Os kits já foram adquiridos. O teste já está na rotina do LACEN.								
Análise sobre o andamento meta	A técnica está aplicada em rotina. No ano de 2024, 96,7% das amostras foram analisadas pela técnica de biologia molecular, superando a meta prevista para o período. Foram recebidas 34.156 amostras suspeitas para tuberculose na rede estadual. Foi realizado teste rápido molecular e/ou hibridação com sonda em linha (exames de biologia molecular) em 33.039 amostras.								
1.2.61	Promover a qualificação das Vigilâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos.	Número	0	Sim	15	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de municípios estratégicos com Vigilância Sanitária qualificada.									
Ação 1	Promover uma capacitação anual dos servidores da VISA Estadual sobre a temática de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Nos dias 30 e 31/10/2024, no auditório da Emater/RS, foi realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, com a participação de servidores da Divisão de Vigilância Sanitária e daqueles que atuam na VISA nas CRSs.								
Ação 2	Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Nos dias 30 e 31/10/2024, no auditório da Emater/RS, foi realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, com a participação de servidores dos municípios prioritários.								
Ação 3	Apoiar os municípios prioritários na adoção de instrumentos e procedimentos para melhoria da gestão, do planejamento e priorização na execução das ações sanitárias no âmbito do SNVS, baseadas nas diretrizes e requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e no Gerenciamento de Risco, fornecendo modelos e esclarecendo dúvidas.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	A ação vem sendo realizada indiretamente pelas CRSs. O planejamento das ações relacionadas à estratégia "Qualifica VISA/RS" foi impactado pelas repercussões das fortes chuvas que atingiram o RS no mês de maio, e a sensibilização maior quanto à adoção de instrumentos e procedimentos, bem como o fornecimento de modelos, serão realizados no ano de 2025.								
Ação 4	Fomentar o uso do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA) nos municípios por meio da ação das CRSs, capacitação e suporte técnico.								Concluída
Análise sobre a ação 4	A ação foi realizada pelas CRSs. Foi retomado processo de elaboração de projeto de melhorias no SIVISA, junto ao DGTI e PROCERGS, com apresentação das necessidades de qualificação do sistema, considerando também as demandas relacionadas às VISAs municipais.								
Análise sobre o andamento meta	O resultado é considerado 0 em virtude do não atingimento de todos os requisitos estabelecidos no método de cálculo. As chuvas intensas que atingiram o RS no mês de maio provocaram o cancelamento da capacitação prevista para o dia 07/05/2024, que foi realizada somente nos dias 30 e 31/10/2024, ocasionando atraso no processo de trabalho como um todo. Considerando os requisitos previstos no método de cálculo, isoladamente, tivemos 21 municípios capacitados; 18 municípios que utilizaram o SIVISA/RS e 0 municípios que implantaram procedimento padronizado de gestão da qualidade ou gerenciamento de risco sanitário. No ano de 2025 será dada continuidade ao trabalho, inclusive com a adesão da Vigilância Sanitária do RS ao Projeto Integravisa, promovido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Hospital Alemão Osvaldo Cruz, cujo objetivo é subsidiar a qualificação da gestão de instituições que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de capacitação e apoio para adoção do modelo de gestão baseado no Sistema de Gestão da								

	Qualidade (SGQ), com a expectativa de fortalecimento das ações relacionadas ao "Qualifica VISA/RS", estratégia em que esta meta do PES 2024-2027 está inserida.								
1.2.62	Ampliar o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada 820 para 997.	Número	820	Sim	861	1004	Quanto maior melhor	449%	
Indicador: Número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada.									
Ação 1	Realizar mensalmente formação sobre a Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada para a rede intersetorial dos municípios e CRSs e também realizar semestralmente seminários sobre a temática da vigilância da violência. (CEVS)								Concluída
Análise sobre a ação 1	Foram realizadas 8 capacitações de um total de 10 que estavam programadas. Em virtude das enchentes que assolaram o estado no mês de maio/2024, foi necessário o cancelamento de duas capacitações neste período. Ainda assim, a meta esperada foi ultrapassada, com um total de 1004 unidades da Atenção Primária à Saúde notificando Violência Interpessoal e Autoprovocada.								
Ação 2	Elaborar plano para qualificar as orientações de registro nos sistemas de informação sobre atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica, com foco na completude do quesito raça/cor, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, e identificação da motivação e tipos de violência. (EQUIDADES)								Concluída
Análise sobre a ação 2	O Plano de qualificação foi elaborado pela Divisão da Política de Equidade em Saúde e apresentado ao CEVS no segundo quadrimestre de 2024.								
Ação 3	Realizar diagnóstico das ações de prevenção e enfrentamento a violência, bem como das notificações de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária, através de levantamento junto às referências regionais e municípios. (SAÚDE DA MULHER)								Concluída
Análise sobre a ação 3	O instrumento do diagnóstico foi elaborado e será encaminhado para as referências regionais e municípios para o levantamento de informações.								
Ação 4	Elaborar plano para qualificar as orientações de registro, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica. (DAPS)								Concluída
Análise sobre a ação 4	A composição e a participação no GT Violência foram incluídas no planejamento anual da equipe e discutidas com a direção do DAPPS, com o objetivo de fortalecer a criação do grupo. A proposta inclui a participação de outras divisões do DAPPS, como Ciclos de Vida, Equidades e o CEVS. Além disso, a área técnica iniciou o planejamento de uma estratégia para orientar as equipes quanto o registro de violência no eSUS, a partir do estudo dos sinais e sintomas das violências conforme ciclo de vida. Tal planejamento será continuado em conjunto com o GT violência composto pelas demais áreas. Cabe destacar que as enchentes ocorridas no período anterior impactaram significativamente as atividades planejadas.								
Análise sobre o andamento meta	Foram promovidas, em 2024, oito capacitações (menos do que o previsto, devido aos eventos climáticos) para profissionais da atenção primária, da vigilância em saúde municipal e da rede intersetorial que atuam no Programa de Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada, para a notificação da ficha da violência no SINAN. Ao todo, 638 profissionais de toda a rede de saúde e da rede intersetorial foram qualificados sobre a temática da vigilância da violência. Houve significativo aumento de Unidades da Atenção Primária notificando casos de violência, totalizando 1004. Esse resultado superou a meta prevista para o ano de 2024, 861. Considera-se um fortalecimento das ações de enfrentamento das situações de violência.								
1.2.63	Aumentar de 3 para 35 o número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue.	Número	3	Sim	11	6	Quanto maior melhor	38%	
Indicador: Número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue									

Ação 1	Selecionar locais com potencial para doação.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Em 2024 foram selecionados 10 locais para a implantação da Rede de Apoio a Doação de Sangue								
Ação 2	Adequar área física.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Concluída as adequações em 6 locais								
Ação 3	Adquirir equipamentos e insumos.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Concluída a aquisição em 6 locais								
Ação 4	Capacitar e qualificar recursos humanos.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Concluída a capacitação de recursos humanos em 6 locais.								
Análise sobre o andamento meta	Em 2024 foi possível a estruturação da doação de sangue em cinco novos municípios, Canguçu, Jaguarão, Esteio, Lagoa Vermelha e Bom Princípio, além de um ponto extra junto ao Hospital Regional de Santa Maria. Assim a Rede de Apoio a Doação de Sangue já está implantada em 11 municípios do RS, com 12 locais.								
1.2.64	Aumentar de 81 para 103 o número de unidades móveis do SAMU com custeio qualificado.	Número	81	Sim	85	104	Quanto maior melhor	575%	
Indicador: Número de Unidades Móveis SAMU com custeio qualificado, conforme PRC nº 06/2017.									
Ação 1	Elaborar Nota Técnica com as orientações para o processo de adesão ao custeio qualificado do SAMU, com vistas ao potencial incremento de valores financeiros, e apoio à ação de cadastro da proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A Portaria GM/MS Nº 1997/2023, que entrou em vigência dia 24/03/2024, alterou os fluxos de habilitação e qualificação do SAMU 192 (entre outros componentes), com descentralização de várias ações para os Estados. Em setembro de 2024, a União publicou a Portaria GM/MS Nº 5.409 a qual alterou para até dia 1º de janeiro de 2025 o prazo para o início da descentralização das habilitações para os Estados e Distrito Federal. Entretanto, no final do ano o MS informou que estão aguardando uma nova Portaria que permita com que a área técnica do MS ainda possa habilitar os serviços.								
Ação 2	Realizar reuniões com os gestores municipais que ainda não aderiram ao custeio qualificado do SAMU, para informações adicionais.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Pelo mesmo motivo citado na análise da Ação 1, a Ação 2 não foi iniciada ainda.								
Ação 3	Monitorar a vigência da qualificação do SAMU de cada município com esta condição, com a finalidade de alertar para o cadastro de proposta de renovação em momento oportuno.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	É rotina de monitoramento acompanhar mensalmente a vigência das qualificações municipais do SAMU 192, com notificação aos responsáveis técnicos do serviço e Coordenadorias Regionais de Saúde cujo prazo esteja próximo do vencimento.								

Ação 4	Gerar e enviar, em tempo oportuno, os Relatórios de Indicadores SAMU de cada município com custeio qualificado, de forma a apoiar o cumprimento das obrigações dos municípios nesta condição.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	É rotina de monitoramento gerar os relatórios municipais dos indicadores do SAMU 192, conforme legislação vigente. No 3º quadrimestre de 2024, foram gerados relatórios das equipes do SAMU 192 com prazo próximo do vencimento.								
Análise sobre o andamento meta	Em relação ao andamento da meta, informamos que foi atingida por meio da sensibilização e subsidiando de informações aos gestores municipais sobre o custeio diferenciado de qualificação de Unidades Móveis do Samu 192 já habilitadas pelo Ministério da Saúde.								
1.2.65	Aumentar de 197 para 384 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado por ano.	Número	197	Sim	260	239	Quanto maior melhor	67%	
Indicador: Número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado.									
Ação 1	Capacitar equipes de captação e retirada de órgãos e tecidos para transplantes.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Capacitamos a nossa equipe da Central Estadual de Transplante para aplicação do novo sistema Operacional, GEDOTT e também das nossas equipes da região metropolitana e avançando para as demais regiões do Estado.								
Ação 2	Incentivar através do Programa Assistir as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT e as Organizações de Procura de órgãos - OPO, conforme resultados obtidos.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Os hospitais habilitados seguem sendo acompanhados, com o objetivo de monitoramento e avaliação das ações realizadas e o emprego do repasse, para melhoria do serviço e manutenção das Cihdotts(Comissão Intra Hospitalar de Doação de Orgãos e Tecidos.								
Ação 3	Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM								Em andamento
Análise sobre a ação 3	A campanha segue de forma permanente, e foi realizado no período de 23 a 28 de setembro na 1ª Semana Estadual de Incentivo a doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, com o Lançamento do evento no Auditório do CREMERS e Cursos para os profissionais da Saúde na AMIRGS. Temos como previsão a realização da próxima campanha a ser realiza no período de 24 a 28 de setembro de 2025.								
Análise sobre o andamento meta	Apesar da calamidade climática que atingiu o Rio Grande do Sul em 2024, o Estado realizou 1.634 transplantes de órgãos, um aumento de 5,6% em relação ao ano anterior. Também foram feitos 1.504 transplantes de tecidos. Foram registradas 780 notificações de morte encefálica, resultando em 194 doadores efetivos. Embora abaixo dos números de 2023, o índice de conversão de doações (24%) superou a média nacional (19%). As enchentes impactaram a rede de transplantes, dificultando a logística de transporte de órgãos e pacientes, além de, temporariamente, retirar o Estado da rede nacional de transplantes. Ainda assim, os procedimentos continuaram acontecendo, inclusive no momento mais crítico da crise, garantindo o atendimento regionalizado e a retomada rápida das captações. Esse desempenho reflete o compromisso da equipe e a eficácia das estratégias adotadas para manter o serviço essencial mesmo diante das adversidades.								
1.2.66	Diminuir o tempo máximo de distribuição dos roteiros de medicamentos e terapias nutricionais das CRS para os municípios de 15 para 10 dias úteis.	Número	15	Sim	14	11,3	Quanto menor melhor	370%	
Indicador: Média do tempo máximo de distribuição desde o aceite da guia (roteiro) nas CRS até o aceite da guia pelo município									

Ação 1	Realizar reuniões mensais do Almoxarifado Central com os núcleos de AF das CRS para otimização dos fluxos de distribuição.								Em andamento
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Otimizar os cronogramas de distribuição das CRS para os municípios.								Em andamento
Análise sobre a ação 2									
Análise sobre o andamento meta	No ano de 2024, o resultado do indicador foi 11,3, superando a meta pactuada para o ano.								
1.2.67	Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado.	Percentual	0%	Sim	30%	20%	Quanto maior melhor	67%	
Indicador: Percentual de área física, rede elétrica, climatização e rede de frio qualificadas.									
Ação 1	Dimensionar as necessidades da estrutura das 20 unidades.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Elaborado instrumento para diagnóstico da estrutura das unidades de distribuição.								
Ação 2	Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Adequadas as áreas físicas de duas unidades de distribuição (4ª e 15ª CRS).								
Ação 3	Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Adequadas as redes elétricas de cinco unidades de distribuição (1ª, 4ª, 15ª CRS e Almoxarifado Central Unidade de Medicamentos e Unidade Dietoterápicos).								
Ação 4	Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Adequadas a rede de frio de cinco unidades de distribuição (1ª, 15ª e 17ª CRS e Almoxarifado Central Unidade de Medicamentos e Unidade de Dietoterápicos).								
Ação 5	Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Adequadas a climatização de quatro unidades de distribuição (1ª e 4ª CRS e Almoxarifado Central Unidade de Medicamentos e Unidade de Dietoterápicos).								

Análise sobre o andamento meta	A despeito dos esforços para a manutenção do cronograma inicial estabelecido para o cumprimento da meta no ano de 2024, tal cronograma mostrou-se fortemente impactado pelos eventos climáticos de maio. O resultado do indicador para o ano de 2024 alcançou 20%, equivalente a 67% da meta para o ano.								
1.2.68	Criar banco de dados com notas técnicas para subsidiar a defesa judicial do RS em demandas relacionadas a medicamentos e terapias nutricionais	Número	0	Não	1	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Banco de dados disponível.									
Ação 1	Contratar instituição com habilitação para elaboração de notas técnicas sobre tecnologias em saúde.								Não iniciada
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Criar plataforma para armazenamento e consulta das notas técnicas elaboradas.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2									
Análise sobre o andamento meta	Esta meta não será mais executada devido à mudança na jurisprudência vinculativa do Supremo Tribunal Federal por ocasião do julgamento dos Temas de Repercussão Geral nº 06 e 1234, nos quais restou fixada a tese de que compete ao autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.								
1.2.69	Implantar pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da Assistência Farmacêutica.	Número	0	Não	1	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Sistema de avaliação pelo usuário implantado.									
Ação 1	Desenvolver um sistema de avaliação de satisfação do usuário da ouvidoria quanto à Assistência Farmacêutica.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	O sistema de avaliação foi estabelecido. Após o desenvolvimento do sistema e da metodologia de avaliação, procedeu-se a etapa de validação da metodologia, a qual encontra-se em fase final.								
Ação 2	Adicionar a avaliação do atendimento à resposta da ouvidoria enviada pelo DEAF ao usuário.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	A ação deve ser implementada no primeiro quadrimestre de 2025.								
Ação 3	Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Ação prevista para iniciar assim que implementada a pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da AF.								

Análise sobre o andamento meta	A despeito dos esforços para a manutenção do cronograma inicial estabelecido para o cumprimento da meta no ano de 2024, tal cronograma mostrou-se fortemente impactado pelos eventos climáticos de maio. A pesquisa de satisfação deve ser implementada em 2025, após validação da metodologia.								
1.2.70	Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais.	Percentual	0%	Não	25%	0%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de municípios com profissional certificado.									
Ação 1	Desenvolver curso assíncrono e autoinstrucional acerca do tema "Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)"								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Ação em desenvolvimento. O curso tem previsão de lançamento para março de 2025.								
Ação 2	Desenvolver curso assíncrono e autoinstrucional acerca do tema "Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)/Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME)".								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação em desenvolvimento. O curso tem previsão de lançamento para março de 2025.								
Ação 3	Fornecer apoio técnico contínuo para os municípios quanto ao desenvolvimento das CFT e REMUMEs/REREMEs								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Será fornecido a partir do lançamento do curso.								
Ação 4	Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMEs e REMUMEs" nas 7 macrorregiões do estado.								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Será organizado a partir do lançamento do curso.								
Análise sobre o andamento meta	O cronograma de ações previstas para o atingimento da meta mostrou-se fortemente impactado pelos eventos climáticos ocorridos em maio, devido a isso não foi possível atingir a meta prevista para o ano. Nesse momento, esses processos estão sendo conduzidos com celeridade. A perspectiva é de recuperação do cronograma em 2025 e, por conseguinte, o atingimento da meta.								
1.2.71	Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%.	Percentual	78%	Sim	83%	89,5%	Quanto maior melhor	230%	
Indicador: Percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital.									
Ação 1	Parametrizar a plataforma Farmácia Digital RS com os critérios dos protocolos.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	A conclusão da parametrização da plataforma está em curso e prevista para o mês de fevereiro de 2025.								
Ação 2	Capacitar os profissionais de saúde avaliadores.								Em andamento

Análise sobre a ação 2	A capacitação dos profissionais avaliadores está em curso e prevista sua conclusão no mês de fevereiro de 2025.								
Ação 3	Desenvolver a funcionalidade da plataforma Farmácia Digital RS para as solicitações aos menores de 18 anos.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	A previsão é de que a funcionalidade esteja disponível até o final de fevereiro de 2025.								
Análise sobre o andamento meta	Os medicamentos estão com primeira solicitação acessível para 89,5% do elenco previsto no estado, superando a meta pactuada para o ano de 2024.								
1.2.72	Aumentar a cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado) de 96,2% para 98,5%.	Percentual	96,2%	Sim	96,8%	98%	Quanto maior melhor	300%	
Indicador: Percentual de cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado).									
Ação 1	Realizar novo processo licitatório com antecedência mínima de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço vigente para garantia de instrumentos de aquisição.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	O pedido de abertura de licitação para itens que possuem ARP vigente, a fim de mitigar a possibilidade de não haver novo instrumento que possibilite aquisição em tempo oportuno, já está implementada na rotina.								
Ação 2	Aperfeiçoar métodos e normativas junto ao Departamento Administrativo (DA) que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e consequente redução nos fracassos licitatórios								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram revisados os critérios utilizados pelo DEAF para sinalização ao setor de licitação a urgência de aquisição dos itens, para que os pregoeiros do Departamento Administrativo possuam mais uma ferramenta que ajude a nortear a negociação de preços durante a licitação. Uma instrução normativa está sendo elaborada e regulamentará a questão.								
Ação 3	Acompanhar a situação das licitações sem ata de registro de preço (ARP), com o objetivo de fornecer celeridade ao processo licitatório e, caso necessário, buscar alternativas para aquisição de itens com certames fracassados.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Estamos em constante aperfeiçoamento dos métodos para realizar esse acompanhamento de forma mais eficiente e sistemática.								
Ação 4	Monitorar de forma contínua a disponibilidade do estoque dos medicamentos e terapias nutricionais de responsabilidade de aquisição estadual, a fim de detectar possíveis descontinuidades.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Foram iniciados os trabalhos para aperfeiçoamento do método com objetivo de realizar esse acompanhamento de forma mais eficiente e sistemática.								
Ação 5	Revisar de maneira periódica e permanente o elenco especial da SES/RS e o CEAF, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/SES/RS).								Em andamento
Análise sobre a ação 5	A CFT está em constante trabalho de revisão da lista do elenco especial da SES/RS e do CEAF. A Divisão está participando de forma ativa desse fluxo para levar a tal instância as questões atinentes ao fluxo de aquisição e que possam ser pertinentes e norteadoras nas decisões sobre o rol do elenco.								

Ação 6	Propor pautas para análise pela CFT/SES/RS em relação aos medicamentos padronizados com indisponibilidade no mercado, em busca de alternativas para o atendimento dos usuários impactados.								Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Considerando a catástrofe climática que assolou o estado, as atividades planejadas para essa finalidade ainda não puderam ser iniciadas, uma vez que todos os esforços do DEAF foram concentrados no devido restabelecimento de atendimento aos pacientes (sistema, estoques, doações de medicamentos). Em breve se iniciarão as atividades.								
Ação 7	Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados.								Em andamento
Análise sobre a ação 7	As ações de fiscalização sobre o cumprimento de todas as especificações e condições estipuladas no instrumento atas de registro de preços é fundamental para abastecimento de estoques nos prazos previstos, para que dessa forma ocorra o fornecimento em tempo oportuno aos pacientes e através de fornecedores e itens devidamente qualificados. O setor está revisando os critérios ora utilizados na fiscalização e, em conjunto com setor de recebimento dos itens no almoxarifado, está em fase de elaboração de novo documento norteador.								
Análise sobre o andamento meta	Para o ano de 2024, o indicador do percentual de cobertura de estoque ficou com média de 98%, fechando o ano acima da meta.								
1.2.73	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).	Número	0	Não	1	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: REME Publicada.									
Ação 1	Elaborar os protocolos clínicos para o Elenco de Medicamentos Especiais do Estado.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Os protocolos clínicos estão em fase final de elaboração, os quais deverão ser validados pela CFT nos próximos meses.								
Ação 2	Apresentar a REME/RS na CFT/SES/RS para revisão final e apreciação.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	A REME deverá ser revisada novamente, frente a nova RENAME do Ministério da Saúde e após a aprovação dos protocolos clínicos estaduais.								
Ação 3	Publicar a portaria da REME/RS e disponibilizar o documento no site da SES/RS.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Após a revisão da REME, a portaria será publicada.								
Análise sobre o andamento meta	A despeito dos esforços para a manutenção do cronograma inicial estabelecido para o cumprimento da meta no ano de 2024, tal cronograma mostrou-se fortemente impactado pelos eventos climáticos de maio. A previsão de publicação da REME é em 2025.								
1.2.74	Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais, de 26% para 70%.	Percentual	26%	Sim	35%	34,8%	Quanto maior melhor	98%	
Indicador: Percentual de municípios que realizam SFC para um quarto ou mais dos usuários com asma e DPOC no ano.									

Ação 1	Atualizar, periodicamente, a lista dos municípios que não efetuaram nenhum SFC desde a adesão ao Farmácia Cuidar+.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Até o final de 2024, 434 (97,3%) municípios que participam do programa Farmácia Cuidar+ realizaram SFC.								
Ação 2	Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizadas reuniões com a 1ª, 3ª, 6ª, 7ª, 10ª, 12ª, 17ª e 18ª CRS sobre a realização dos SFC. Realizada reunião com todos os municípios da 10ª CRS a respeito dos SFC.								
Ação 3	Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Elaborado material sobre o método SOAP, utilizado para o registro dos atendimentos clínicos no Sistema AME.								
Ação 4	Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Serão realizados em 2025.								
Análise sobre o andamento meta	As ações planejadas para o ano de 2024 foram concluídas, exceto pelos encontros nas macrorregionais que ocorrerão em 2025. 98% da meta foi alcançada, com 34,8% dos municípios que aderiram ao FC+ realizando serviços clínicos farmacêuticos para ao menos 25% de seus usuários com asma e/ou DPOC em uso de medicamentos do CEAF.								
1.2.75	Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa.	Percentual	58,5%	Sim	75%	91%	Quanto maior melhor	197%	
Indicador: Percentual de municípios que implantaram o Programa Farmácia Cuidar +, atendendo aos critérios relacionados ao programa: (1) farmacêutico(a) com certificação no curso, (2) ter realizado, no mínimo, 1 serviço farmacêutico clínico e (3) possuir placa de identificação visual na Farmácia de Medicamentos Especiais.									
Ação 1	Capacitar farmacêuticos em 100% dos municípios que aderiram ao programa Farmácia Cuidar+.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	94% dos municípios que aderiram ao programa já possuem ao menos um farmacêutico capacitado para atendimentos de usuários com asma e DPOC (419) farmacêuticos com a capacitação concluída).								
Ação 2	Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com municípios que não iniciaram a realização de serviços farmacêuticos clínicos.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizadas reuniões com a 1ª, 3ª, 6ª, 7ª, 10ª, 12ª, 17ª e 18ª CRS sobre a realização dos SFC. Realizada reunião com todos os municípios da 10ª CRS a respeito dos SFC.								
Ação 3	Monitorar e apoiar municípios com dificuldades na execução do recurso relacionado ao eixo identidade visual.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	440 municípios possuem Identidade Visual instalada. Os municípios são contatados mensalmente para informar sobre os valores liquidados e recebem apoio técnico de forma contínua para a aplicação dos recursos.								

Análise sobre o andamento meta	No ano de 2024, foi alcançado 91% dos municípios com implantação do Programa Farmácia Cuidar+, superando o valor pactuado para a meta no ano.								
1.2.76	Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.	Percentual	0%	Não	30%	0%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon implementado.									
Ação 1	Realizar chamamento público para parceria da gestão da área hospitalar.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Um Grupo de Trabalho com diversos departamentos da SES está elaborando edital para contrato de gestão do Hospital Sanatório Partenon, assim como uma Portaria para instituir o Centro Estadual Integrado de cuidado às Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes – CEDoTE.								
Ação 2	Qualificar a área laboratorial.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Em 2024 foi disponibilizado no Hospital Sanatório Partenon o exame IGRA (Interferon Gamma Release Assay), importante estratégia para diagnóstico da infecção latente por tuberculose.								
Ação 3	Qualificar a área ambulatorial.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	No Serviço de Atenção Terapêutica em HIV-Aids (SAT-HSP) houve a incorporação do protocolo de investigação de Aids avançada, com disponibilização de testes "point of care" para diagnóstico de infecções oportunistas, o que permite uma abordagem do paciente grave em tempo oportuno, reduzindo morbimortalidade. No Ambulatório de Tisiologia, em parceria e por determinação do Ministério da Saúde, iniciamos a disponibilização do tratamento encurtado de 6 meses para tuberculose multidrogarresistente, um grande avanço comparado aos tratamentos anteriores, que duravam 18 meses.								
Ação 4	Qualificar a área de apoio.								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Ação não iniciada.								
Ação 5	Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Foi iniciada a reforma e adequação da área física da Farmácia Hospitalar e da área de Internação, incluindo leitos e áreas de trabalho das equipes, como posto de enfermagem e sala de prescrição.								
Ação 6	Implantar prontuário eletrônico.								Em andamento
Análise sobre a ação 6	O DGHE está em articulação para a implantação do Sistema colaborativo de Gestão em Saúde AGHUse nos hospitais próprios geridos pelo Estado, tanto na internação como no ambulatório e outras áreas de apoio. O Termo de Cooperação já foi confeccionado e encontra-se em processo de assinatura.								
Ação 7	Celebrar termo de cooperação com entidade parceira para ações de ensino, pesquisa e desenvolvimento.								Não iniciada
Análise sobre a ação 7	Ação depende da elaboração de edital para contrato de gestão do Hospital Sanatório Partenon e criação do CEDoTE.								

Análise sobre o andamento meta	As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua do Hospital Sanatório Partenon, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários.								
1.2.77	Qualificar a estrutura das UBSs através da Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS).	Número	227	Sim	327	347	Quanto maior melhor	120%	
Indicador: Número de UBSs RBC RS com estrutura qualificada.									
Ação 1	Viabilizar, por meio de financiamento, a reforma e a ampliação de UBS de municípios aderidos à RBC, a partir de propostas das gestões municipais, considerando critérios estabelecidos pela SES.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Durante o ano de 2024 foi viabilizado o financiamento para reforma e a ampliação de UBS de municípios aderidos à RBC, através da publicação das Portaria SES nº 369/2024, 653/2024 e 839/2024. Autorizando a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde (FES) para os Fundos Municipais de Saúde (FMS), com o objetivo é ampliar ou reformar Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Rede Bem Cuidar RS. https://saude.rs.gov.br/rbcrs-reforma-ampliacao-de-ubs								
Ação 2	Acompanhar o andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação.								Concluída
Análise sobre a ação 2	O Acompanhamento do andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação foi realizado todos os municípios comtemplados foram assistidos pelas CRSs, através de visitas técnicas.								
Análise sobre o andamento meta	O ano de 2024 foi bastante desafiador em função dos eventos climáticos que acometeram boa parte do território gaúcho, a meta de qualificar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) através da Rede Bem Cuidar RS foi de fundamental importância, frente ao grande número de UBSs que sofreram perdas parciais ou totais da sua estrutura. Atingimos a meta prevista de financiarmos 347 UBS, destas 209 obras já foram concluídas.								
OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho.									
1.3.1	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 76% para 85%.	Percentual	76%	Não	76%	55%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de manifestações de Ouvidoria respondidas dentro do prazo legal.									
Ação 1	Realizar capacitação e apoio à rede de Ouvidorias do SUS no RS (departamentos da SES, regionais, municípios e prestadores).								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Em 16/01, 25/01 e 27/02 foi realizada a capacitação das ouvidorias dos municípios da 1ª CRS (2 oficinas) e 18ª CRS, totalizando 54 participações. Apoio à Rede de Ouvidorias do SUS através de encontros entre as Ouvidorias SUS do nível central da SES e CRS que ocorreram nos dias 06 e 07/03; 27/03; 04/06, 11/09, 22/10 e 19/12/2024. Participação de Evento de Qualificação de Servidores Públicos Estaduais-Gestores Locais dos Canais SIC-LAI, Denúncia, Manifestações e Comitês Setoriais de Integridade Pública, em 15/04. No 1º quadrimestre, encontros com os Municípios de Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga (implantou Ouvidoria do SUS), Vitória das Missões (implantou Ouvidoria do SUS), São Miguel das Missões, Cachoeira do Sul, Santa Rosa, São Valério do Sul, Campo Novo, Alegrete, Novo Cabrais, Cerro Branco, para apoio à implantação das Ouvidorias do SUS. Encontro com municípios da Região Metropolitana, incluindo Canoas, Cachoeirinha, Novo Hamburgo, Gravataí, São Leopoldo, Alvorada e Viamão, para ajustes no tratamento das demandas e acesso do Sistema Ouvidor SUS, em 26/06, 02 e 10/07 e 15/08. Participação na "Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS da Região Sul (PR, RS, SC)", realizada pelo Ministério da Saúde em								

	parceria com a Fiocruz, nos dias 26 e 27 de setembro de 2024; no “Seminário de Visibilidade da Saúde Lésbica: Saúde Mental, Justiça Reprodutiva e Interseccionalidades”, promovido pelo DAPPS/SES/RS, também em setembro/2024. Participação em dois Congressos da ABRASCO, o "5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde" em Fortaleza, no Ceará, no período de 03 a 06 de novembro de 2024, e, "12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia", entre 23 e 27 de novembro de 2024, no Rio de Janeiro. Participação na “Formação de multiplicadores em educação étnico-racial e protocolo de acolhimento e tratamento de denúncias de racismo para ouvidorias”, promovida pela Ouvidoria-Geral da União, em parceria com o Ministério da Igualdade Racial, em Brasília, em 24 a 29 de novembro. Organização e realização do “Encontro Gaúcho da Rede de Ouvidorias do SUS: 10 anos da regulamentação da Ouvidoria do SUS-SES/RS”, que ocorreu nos dias 13 e 14 de novembro e contou com cerca de 200 participantes.								
Ação 2	Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizado o monitoramento das pendências da rede interna do nível central da SES, inclusive utilizado para relatar a situação ao Ministério da Saúde, e, o monitoramento das redes regionais e municipais.								
Análise sobre o andamento meta	Não foi possível atingir a meta da Ouvidoria do SUS-SES/RS de ampliar sua taxa de resposta dentro do prazo, cuja previsão para 2024 era de 76%, em decorrência dos períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS que persistiram durante todo o ano de 2024, acarretando maior tempo nos registros das manifestações, atrasos nas respostas e conclusão das demandas no sistema. Os problemas foram relatados ao Ministério da Saúde através de vários e-mails e Ofícios ao longo do ano. Acrescenta-se ainda, as enchentes que atingiram o estado do Rio Grande do Sul no mês de maio, considerada a maior catástrofe climática do estado. A situação desencadeou atrasos nos encaminhamentos e respostas aos cidadãos devido ao estado de calamidade enfrentados pela Rede de Ouvidorias no estado. Também exigiu da Ouvidoria adaptações para a manutenção do atendimento dos cidadãos no período pois o canal telefônico 0800 foi interrompido, por aproximadamente 3 meses, devido a problemas técnicos com a linha telefônica e o acesso ao prédio em decorrência das inundações. O prazo de resposta das manifestações depende da articulação da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado, incluindo a rede interna da SES/RS, municípios, hospitais e Ministério da Saúde, considerando que são acolhidas e tramitadas todas as demandas relacionadas ao SUS do território do Rio Grande do Sul (de competência da gestão estadual, municipal e federal).								
1.3.2	Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.	Percentual	0%	Sim	25%	25%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.									
Ação 1	Constituir um Grupo de Trabalho Transversal de Cuidados Paliativos.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O grupo foi criado, tivemos duas reuniões, e foi encaminhado um proa aos departamentos para que indiquem representantes para o Grupo 24/2000-0134829-2, para posteriormente ser publicada Portaria Estadual.								
Ação 2	Mapear os serviços da rede que oferecem assistência especializada em cuidados paliativos.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foi submetida CIB 017 que aprova o número de equipes de cuidados paliativos por região de saúde no Estado e estabelece o fluxo para solicitação de habilitação das equipes que compõe a Política Nacional de Cuidados Paliativos.								
Ação 3	Fomentar estudo técnico que viabilize a criação do Programa.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	A SES/RS participou do Projeto PROADI-SUS de Cuidados Paliativos, com o objetivo de capacitar equipes da macrorregião sul a respeito desta temática. Também estivemos presentes na Oficina presencial sobre Cuidado Paliativo na Rede de Atenção à Saúde do CONASS.								

Análise sobre o andamento meta	Foi submetida a proposta de duas equipes matriciais na macro sul, no SAIPS, e aprovadas (638). Aguardando publicação de portaria federal.								
1.3.3	Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.	Percentual	0%	Sim	50%	0%	Quanto maior melhor	0%	Não iniciada
Indicador: Ecossistema implementado									
Ação 1	Concretizar Convênio com o parceiro tecnológico.								Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Face à parceria com a Fiocruz não ter sido concretizada por impossibilidade de recursos humanos daquela instituição, mesmo após a aprovação técnica da fase de testes, estão sendo buscadas alternativas na busca de novos parceiros. Deve ser referido que, neste período, houve a aprovação de um apoio de financiamento pelo Banco Mundial, o que possivelmente facilitará este processo.								
Ação 2	Capacitar equipe de referência do DEASUS.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Houve a capacitação na fase do piloto, mas não teve sequência em razão da parceria com a Fiocruz não ter sido concretizada.								
Ação 3	Homologar os modelos de análise descritiva desenvolvidos por parceria.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Uma das etapas previstas para seleção da parceria para o projeto de Ciência de Dados era a realização de uma Prova de Conceito (Proof of Concept - POC). Esta etapa foi realizada com a Fiocruz e tinha como escopo analisar os estabelecimentos que apresentavam quantidade discrepante quanto à realização de um determinado procedimento não indicado. A partir deste POC, a Fiocruz disponibilizou um ambiente computacional que permitiu executar o algoritmo de verificação das discrepâncias dos estabelecimentos analisados. Embora fosse um ambiente de POC e hospedado na Fiocruz, foi possível a homologação do protótipo por parte do DEASUS. Como a parceria não foi concretizada, não foi mantido o ambiente computacional. Mesmo assim, todo o trabalho realizado pelo DEASUS na extração, coleta, processamento e análise dos dados foi útil para insigths importantes, tomadas de decisão e determinação de novas auditorias no DEASUS.								
Análise sobre o andamento meta	Atualmente, o DEASUS está em busca de um novo parceiro tecnológico para implementar o Ecossistema de Ciência de Dados Aplicados à Auditoria do SUS. Embora o projeto piloto tenha apresentado resultados significativos, não foi possível a continuidade de parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, tendo em vista a impossibilidade de início de novos projetos por parte da fundação, em razão da realocação dos servidores envolvidos. No decorrer do segundo e terceiro quadrimestres, foram realizadas negociações com outros possíveis parceiros para dar prosseguimento ao projeto, mas estas não avançaram. O departamento permanece em busca de uma nova parceria, porém, até o momento, não houve formalização de convênio. Diante desse cenário, estima-se que a meta inicialmente prevista para conclusão até 2025 precise ser prorrogada para o final do ciclo do PES, ou seja, 2027. Contudo, referente a temática correlata da meta exposta, cabe salientar que este departamento está planejando a instauração de um novo sistema de dados, em parceria com a empresa SUPERA, com objetivo de aprimorar os controles e organizações internas, em prol das substituições de planilhas.								
1.3.4	Ampliar o número de genomas sequenciados no RS, de 800 para 1200.	Número	800	Sim	900	978	Quanto maior melhor	178%	
Indicador: Número de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública sequenciados, ao ano, no RS.									

Ação 1	Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Segue sendo realizada a abertura dos PROAs e ordens de compras para adquirir os insumos para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.								
Ação 2	Adquirir e implementar recurso computacional para análises e armazenamento dos dados genômicos e viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	Segue sendo realizada a abertura dos PROAs e ordens de compras para adquirir o recurso computacional para análises e armazenamento dos dados genômicos e viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.								
Ação 3	Adquirir plataforma de sequenciamento de alto rendimento para viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	A plataforma de sequenciamento de alto rendimento teve as especificações estabelecidas, com intenção de compra dentro do Plano de Contratações Anual (PCA) de 2025.								
Ação 4	Analisar as amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.								Concluída
Análise sobre a ação 4	Todas as 70 amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS foram analisadas.								
Ação 5	Participar de treinamentos para a capacitação dos servidores na análise dos dados de sequenciamento por ferramentas de bioinformática.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	No terceiro quadrimestre, foi realizada a Capacitação in loco em Sequenciamento Genético, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).								
Análise sobre o andamento meta	No ano de 2024, um total de 978 genomas foram sequenciados no Rio Grande do Sul. Os patógenos sequenciados foram: 400 de dengue, 70 de tuberculose, 100 de raiva e 408 de COVID-19.								
1.3.5	Ampliar a capacidade diagnóstica para novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS, de 40 para 60.	Número	40	Sim	42	45	Quanto maior melhor	250%	
Indicador: Número de novos patógenos de interesse em Saúde Pública									
Ação 1	Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	No ano de 2024, os insumos foram adquiridos parcialmente para realização do diagnóstico de novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS. Novos processos de compra foram abertos, como por exemplo para obtenção de primers e sodas para realização das atividades.								
Análise sobre o andamento meta	Seguimos com o diagnóstico dos vírus Mayaro, dos Vírus da Encefalite Equina do Oeste (EEO), do Oeste do Nilo (West Nile Virus - WNV) e de Saint Louis (SLEV). Também foi implementado a detecção molecular das espécies Plasmodium usando PCR em tempo real (diagnóstico para malária). A meta foi atingida com a perspectiva de ser mantida nos próximos monitoramentos. Ao todo foram realizadas 425 análises para avaliar a circulação destes patógenos no RS.								
1.3.6	Aumentar o percentual de integração dos sistemas de gestão hospitalar com os sistemas de regulação de 2% para 50%.	Percentual	2%	Sim	15%	17,2%	Quanto maior melhor	117%	

Indicador: Taxa de integração.									
Ação 1	Monitoramento do percentual de integração dos sistemas de regulação com os sistemas hospitalares e pré-hospitalares.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Este monitoramento é feito mensalmente e os resultados são apresentados ao GT de Integração e demais instâncias relacionadas.								
Análise sobre o andamento meta	A meta foi superada para o ano de 2024, o que demonstra a efetividade das ações realizadas: reuniões periódicas do GT de Integração, parceira com o Ministério Público para esta ação e suporte técnico para o desenvolvimento da integração entre os sistemas de regulação e os sistemas hospitalares.								
1.3.7	Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	Número	0	Sim	7	2	Quanto maior melhor	29%	
Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados									
Ação 1	Organizar Comissão para avaliar os projetos apresentados.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Em 2024 não foi aberto edital para a seleção de novos dispositivos, em 2025 será necessário atualizar a Portaria de nomeação da Comissão.								
Ação 2	Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Não foi aberto edital, mas os dois dispositivos que estão em funcionamento foram renovados para o próximo ano (2025)								
Ação 3	Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação da RAPS Escola.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	As comissões estão realizando análise e avaliação mensais e reuniões virtuais com os municípios.								
Ação 4	Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Estão sendo acompanhados e avaliados mensalmente.								
Análise sobre o andamento meta	Os municípios de São Leopoldo e São Lourenço do Sul estão recebendo apoio institucional, pois estão com seus dispositivos ativos e foram renovados para 2025.Os desastres naturais de 2024 prejudicaram o planejamento de execução do RAPS Escola e foi preciso fazer readequações nas avaliações. Há planejamento de abertura de novos editais para 2025.								
1.3.8	Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	Sim	25%	20%	Quanto maior melhor	80%	
Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.									
Ação 1	Realizar encontro Estadual.								Em andamento

Análise sobre a ação 1	VII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva foi realizado nos dias 04 e 05 de dezembro, trazendo como tema central a "Integração Ensino-Serviço." As conferências e mesas de debate serviram como espaço para discussão e argumentação entre gestores(as), trabalhadores(as) da saúde, integrantes de controle social, instituições de ensino e público em geral. Evento contou com 83 participantes.								
Ação 2	Realizar eventos macrorregionais.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Eventos não foram realizados nas macrorregiões devido a questões referentes aos desastres naturais e definição de normativa para uso do financiamento.								
Ação 3	Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Projetos são avaliados conforme demanda.								
Ação 4	Realizar reuniões sistemáticas com os NURESC.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Reuniões de NURESC ocorreram mensalmente.								
Ação 5	Implantar sistema integrado de monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Foram planejadas ações no Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para o desenvolvimento do "Sistema de Monitoramento". Estamos em fase de planejamento do Sistema de Informação e construindo o termo de referência com outros departamentos.								
Ação 6	Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.								Em andamento
Análise sobre a ação 6	Há dificuldade no uso dos recursos e na adequação dos projetos das macrorregiões, por diferentes fatores.								
Análise sobre o andamento meta	Foram analisadas as dificuldades e a necessidade de construir uma normativa, com participação da AJ e do FES, para a utilização dos recursos financeiros planejados.								
1.3.9	Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas.	Número	3160	Sim	4000	9698	Quanto maior melhor	778%	
Indicador: Número de trabalhadores qualificados.									
Ação 1	Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos/qualificações/ eventos/oficinas.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Parcerias estão sendo realizadas com Departamentos da SES, FIOCRUZ, Ministério da Saúde, UERGS, entre outros								
Ação 2	Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/COAPES.								Em andamento

Análise sobre a ação 2	Estamos monitorando os COAPES e fortalecendo parceria com Instituições de Ensino								
Ação 3	Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Estamos no planejamento para a construção do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde								
Ação 4	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Reuniões mensais e de apoio institucional estão ocorrendo								
Ação 5	Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Planejamento em andamento conforme Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, apresentado para o Ministério da Saúde								
Análise sobre o andamento meta	A meta foi ultrapassada com sucesso e diversas parcerias foram realizadas com os Departamentos da SES e Instituições de Ensino. Precisamos avançar no monitoramento das ações de educação em saúde para que possamos dar mais visibilidade para o trabalho realizado e futuramente avaliar o impacto dessas ações nos territórios.								
1.3.10	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	Percentual	100%	Não	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Percentual de bolsas mantidas.									
Ação 1	Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Edital publicado e seleção realizada.								
Ação 2	Publicar edital de seleção da Residência Médica.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Edital publicado e seleção realizada.								
Ação 3	Manter as 183 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.								Concluída
Análise sobre a ação 3	As bolsas mantidas conforme planejamento								
Análise sobre o andamento meta	As bolsas da RIS estão mantidas e anualmente entram novos residentes conforme edital de seleção da Residência Médica e Multiprofissional. O valor pago no ano de 2024 para as bolsas da RIS foi de R$ 9.606.994,21.								
1.3.11	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.	Número	38	Sim	25	0	Quanto maior melhor	0%	

Indicador: Número de trabalhadores formados.									
Ação 1	Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Edital será publicado no início de janeiro e nova turma terá início em março								
Análise sobre o andamento meta	Curso em andamento com formação de sanitaristas em 2025 e nova turma com início no 1º quadrimestre								
1.3.12	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	Sim	0%	0%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Percentual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ampliados.									
Ação 1	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.								Em andamento
Análise sobre a ação 1	Reuniões ocorreram mensalmente.								
Ação 2	Realizar eventos regionais.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Foi realizado pelo NURESC da 7ª CRS o Encontro de Educação em Saúde Coletiva com os municípios de Bagé, Dom Pedrito e Aceguá, com 171 participantes e carga horária de 13h								
Ação 3	Promover 8 encontros de alinhamento com as demais políticas sobre a educação em saúde coletiva.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Estamos analisando como iremos promover esses encontros em 2025								
Ação 4	Monitorar os números de NUMESC.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	Foi enviado formulário para os municípios e já podemos contabilizar os NUMESC ativos								
Análise sobre o andamento meta	O ano de 2024 foi um ano difícil para conseguir motivar os gestores que estavam em final de mandato, e com as eleições municipais que aconteceram neste período. Além disso, o foco foram os eventos climáticos que afetaram o Estado e as dificuldades financeiras advindas dessa situação. Outro fator que impacta bastante na ampliação de NUMESC é a troca de gestores que precisam conhecer a importância da educação permanente em saúde para manter ativos os Núcleos municipais de Educação em Saúde Coletiva.								
1.3.13	Implementar a Política de Pesquisa da SES.	Percentual	0%	Não	25%	12,5%	Quanto maior melhor	50%	
Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política de Pesquisa da SES.									

Ação 1	Normatizar a atividade de pesquisa para o cargo de especialista em saúde.	Concluída
Análise sobre a ação 1	Já está na descrição geral da atual legislação do cargo de especialista em saúde	
Ação 2	Garantir o financiamento das pesquisas institucionais, subprodutos e resultados.	Em andamento
Análise sobre a ação 2	A Divisão de Pesquisa está construindo o modelo de projeto que deve ser apresentado (a pedido do FES) para uso do orçamento da Pesquisa.	
Ação 3	Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES.	Em andamento
Análise sobre a ação 3	No último quadrimestre 2 colegas foram subsidiados com recursos fonte 006, para apresentar trabalhos em eventos científicos da Saúde.	
Ação 4	Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais.	Concluída
Análise sobre a ação 4	Foram prestadas ações de assessoria técnica para os projetos submetidos na plataforma POPE, assim como aos Departamentos da SES que realizam a análise do pedido de dados.	
Ação 5	Publicar o Boletim da Saúde.	Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Ação está sendo avaliada pela Direção e pela Divisão de Pesquisa	
Análise sobre o andamento meta	A Divisão de Pesquisa está trabalhando no aperfeiçoamento do Sistema POPE, na qualificação dos membros do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES (CGPPSES), na atualização das portarias e manuais.	

1.3.14	Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.	Número	2	Sim	4	8	Quanto maior melhor	300%	
Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento.									

Ação 1	Atualizar o regimento interno das comissões do CES.	Concluída
Análise sobre a ação 1	A minuta de regimento elaborada pela Assessoria Técnica do CES foi amplamente discutida nas comissões. A versão final do regimento das comissões foi aprovada na 15ª Plenária Ordinária do CES/RS, que aconteceu em 17/10/2024. O documento orienta o funcionamento das comissões e pode ser consultado no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/1154/Comissoes-2025	
Ação 2	Mobilizar para participação e recomposição das comissões do CES.	Concluída
Análise sobre a ação 2	O processo de recomposição do Plenário do CES foi concluído em abril. Em julho, foram instituídas oito comissões no CES: Atenção Básica; Assistência Farmacêutica; Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social do SUS; Fiscalização; Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose; Orçamento e Finanças; Saúde Mental. Elas se reuniram regularmente, conforme cronograma previamente estabelecido e a indicação de pautas para a discussão. A mobilização para participação nestes espaços foi contínua, através do chamamento em plenárias e de convites para atores estratégicos.	

Ação 3	Acompanhar a atuação das comissões do CES.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Esta é uma ação contínua da Assessoria Técnica do CES, que participou das reuniões das oito comissões do CES no ano de 2024, além de apoiar nas demandas de cada comissão.								
Análise sobre o andamento meta	A meta prevista para 2024 foi superada, chegando quase ao atingimento da meta apontada no Plano Estadual de Saúde.								
1.3.15	Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	Sim	1	1	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS realizadas.									
Ação 1	Planejar as plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.								Concluída
Análise sobre a ação 1	O planejamento da 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde iniciou em agosto. Participaram ativamente deste processo a Assessoria Técnica, a Mesa Diretora e a Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS do CES.								
Ação 2	Executar as plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.								Concluída
	A 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde aconteceu no dia 07 de novembro de 2024, com as seguintes pautas: Reestruturação do Conselho Estadual de Saúde e Perspectivas para o Próximo Período; 1ª Oficina de Descentralização do CES/RS: Fortalecendo o Controle Social nos Municípios do RS; Lançamento da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; e Eleição dos(as) Coordenadores(as) Nacionais de Plenárias de Conselhos de Saúde. Participaram do evento aproximadamente 120 pessoas de diversos municípios do estado.								
Ação 3	Avaliar a execução das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde foi avaliada pela Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS e Mesa Diretora do CES, que destacaram os pontos positivos do evento e deram sugestões para aprimorar a sua execução.								
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.								Concluída
Análise sobre a ação 4	As manifestações realizadas durante a "1ª Oficina de Descentralização do CES/RS: Fortalecendo o Controle Social nos Municípios do RS" foram sistematizadas e subsidiarão o planejamento das ações para o ano de 2025 no âmbito do Plano de Descentralização do CES e da implementação de um processo formativo para qualificar a atuação dos conselhos de saúde no estado. Conforme encaminhado, a 20ª Plenária de Conselhos de Saúde deve acontecer em um município do interior do estado.								
Análise sobre o andamento meta	A meta prevista para 2024 foi alcançada.								
1.3.16	Executar um plano de descentralização do CES visando o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	Não	0	0	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de planos de descentralização do CES executados									
Ação 1	Elaborar um instrumento para coleta de dados dos conselhos municipais de saúde do RS.								Concluída

Análise sobre a ação 1	Em maio de 2024, ocasião do período de calamidade devido às enchentes que atingiram o estado, foi criado no CES um Grupo de Trabalho de Emergência Climática, que elaborou um formulário eletrônico para coletar informações dos Conselhos Municipais de Saúde, visando a elaboração de um plano de ação de forma coordenada, fortalecendo a participação social.	
Ação 2	Coletar os dados dos conselhos municipais de saúde do RS.	Concluída
Análise sobre a ação 2	Através da divulgação nas mídias sociais do CES e do apoio do projeto de extensão do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, foram coletados dados de 406 municípios gaúchos, que contribuíram para o mapeamento das ações dos Conselhos Municipais de Saúde no enfrentamento às enchentes.	
Ação 3	Analisar os dados coletados sobre os conselhos municipais de saúde do RS.	Concluída
Análise sobre a ação 3	Os dados coletados por meio do formulário eletrônico de mapeamento das ações dos Conselhos Municipais de Saúde frente a situação de emergência climática do estado foram analisados e subsidiaram a realização da "1ª Oficina de Descentralização do CES/RS: Fortalecendo o Controle Social nos Municípios do RS", que aconteceu durante a 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, em novembro de 2024. Ainda, alguns dados obtidos através do mapeamento foram sistematizados e divulgados para os Conselhos Municipais de Saúde.	
Ação 4	Criar um Grupo de Trabalho para auxiliar nas ações de fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.	Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Esta ação será reavaliada no ano de 2025.	
Ação 5	Realizar 40 plenárias regionalizadas de conselhos municipais de saúde no RS.	Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Esta ação será reavaliada no ano de 2025.	
Análise sobre o andamento meta		

1.3.17	Implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS.	Número	0	Não	0	0	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de processos formativos para a qualificação de conselheiros de saúde do RS implementados.									

Ação 1	Elaborar material informativo, digital e físico, de apresentação do Controle Social no SUS.	Em andamento
Análise sobre a ação 1	No primeiro quadrimestre de 2024, uma proposta de material informativo de apresentação do Controle Social no SUS foi elaborada pela residente do Programa de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública que atualmente compõe a equipe do CES. A continuidade desta ação será reavaliada em 2025.	
Ação 2	Encaminhar para diagramação e impressão o material informativo de apresentação do Controle Social no SUS.	Não iniciada
Análise sobre a ação 2		
Ação 3	Divulgar/distribuir o material informativo de apresentação do Controle Social no SUS.	Não iniciada

Análise sobre a ação 3		
Ação 4	Planejar um curso introdutório para novos conselheiros de saúde.	Não iniciada
Análise sobre a ação 4	A temática foi abordada em duas ações no ano de 2024. Na "2ª Oficina de Formação de Conselheiros(as) Estaduais de Saúde: conhecendo os instrumentos de planejamento e gestão do SUS", promovida pela Ageplan em parceria com a Assessoria Técnica do CES, no dia 14 de novembro, com a duração de 3 horas e participação de 20 pessoas. E, também, em uma formação para o Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo, realizada pela Assessoria Técnica do CES, que aconteceu nos dias 19 e 26 de novembro e 17 de dezembro no município, com duração total de 9 horas e a participação de aproximadamente 20 pessoas.	
Ação 5	Executar o planejamento do curso introdutório para os novos conselheiros de saúde.	Não iniciada
Análise sobre a ação 5		
Ação 6	Avaliar o curso introdutório para os novos conselheiros de saúde.	Não iniciada
Análise sobre a ação 6		
Ação 7	Planejar um processo formativo para qualificação de conselheiros de saúde para o monitoramento e a avaliação dos instrumentos de planejamento, dos instrumentos orçamentários e da execução das políticas de saúde.	Em andamento
Análise sobre a ação 7	A temática foi abordada em duas ações no ano de 2024. Na "2ª Oficina de Formação de Conselheiros(as) Estaduais de Saúde: conhecendo os instrumentos de planejamento e gestão do SUS", promovida pela Ageplan em parceria com a Assessoria Técnica do CES, no dia 14 de novembro, com a duração de 3 horas e participação de 20 pessoas. E, também, em uma formação para o Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo, realizada pela Assessoria Técnica do CES, que aconteceu nos dias 19 e 26 de novembro e 17 de dezembro no município, com duração total de 9 horas e a participação de aproximadamente 20 pessoas.	
Análise sobre o andamento meta	A Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS, junto à Mesa Diretora do CES, irá reavaliar as ações para o atingimento desta meta.	

1.3.18	Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Número	0	Sim	1	1	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de seminários temáticos realizados.									

Ação 1	Planejar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Concluída
Análise sobre a ação 1	A partir da pauta da 9ª Plenária Ordinária do CES sobre a garantia do aborto legal no Rio Grande do Sul foi iniciado o planejamento de um seminário sobre justiça reprodutiva que contou com a participação do CES, da Defensoria Pública do Estado e do Conselho Estadual de Direitos Humanos.	
Ação 2	Realizar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Concluída
Análise sobre a ação 2	O Seminário Justiça Reprodutiva e o Controle Social foi realizado em 03 de outubro de 2024 e contou com representantes do Conselho Estadual de Saúde (CES), da Secretaria Estadual de Saúde (SES), do Fórum Aborto Legal e do Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública (NUDEM), que debateram temas relativos à promoção da saúde e ao bem-estar de mulheres e de pessoas que gestam. Com a participação de aproximadamente 50 pessoas, o evento durou	

	3 horas e culminou na elaboração da Recomendação conjunta n. 03/2024, referente à implementação de serviços de aborto legal no Estado do RS, aprovada na 19ª Plenária Ordinária do CES, em 19/12/2024.								
Ação 3	Avaliar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.								Concluída
Análise sobre a ação 3	A execução do seminário foi avaliada pela Assessoria Técnica do CES, que destacou os pontos positivos e sugeriu melhorias para o próximo evento.								
Análise sobre o andamento meta	A meta prevista para 2024 foi alcançada.								
1.3.19	Executar um plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.	Número	0	Não	0	0	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de planos de aprimoramento da comunicação do CES executados									
Ação 1	Atualizar a identidade visual do CES.								Concluída
Análise sobre a ação 1	A identidade visual do CES foi atualizada e apresentada na 17ª Plenária Ordinária do CES, que aconteceu em 14/11/2024.								
Ação 2	Formular conteúdo para as mídias sociais do CES sobre participação social, Controle Social no SUS e legislações relevantes.								Em andamento
Análise sobre a ação 2	O núcleo de comunicação do CES, implantado no segundo quadrimestre de 2024, está realizando o planejamento de conteúdo para divulgação nas mídias digitais no ano de 2025.								
Ação 3	Divulgar nas mídias sociais as ações do CES.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	Esta ação é realizada de modo contínuo pela assessoria de comunicação do CES. No segundo quadrimestre de 2024, foram divulgados nas mídias sociais do CES conteúdos sobre a Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a participação da delegação gaúcha na etapa nacional; a justiça reprodutiva e o Controle Social; a 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde; além das plenárias ordinárias e outros eventos.								
Ação 4	Elaborar e divulgar um boletim mensal do CES, com informações relevantes ao período.								Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Esta ação será reavaliada em 2025.								
Ação 5	Migrar o site do CES para a matriz mais recente da Procergs.								Em andamento
Análise sobre a ação 5	Foram realizadas reuniões de alinhamento com a DGTI e a Procergs. A solicitação de migração do site do CES para a matriz mais recente da Procergs será formalizada em 2025.								
Ação 6	Desenvolver um banco de dados público, com as propostas identificadas como prioritárias pelas etapas municipais, da 9ª Conferência Estadual de Saúde.								Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Esta ação será reavaliada em 2025.								

Análise sobre o andamento meta									
1.3.20	Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.	Número	0	Não	0	0	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de planos para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS executados									
Ação 1	Sem ações previstas para 2024.								
Análise sobre a ação 1									
Análise sobre o andamento meta									
1.3.21	Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.	Número	0	Sim	20	18	Quanto maior melhor	90%	
Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES realizadas.									
Ação 1	Planejar as plenárias ordinárias do CES.								Concluída
Análise sobre a ação 1	As plenárias do CES são planejadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente. As pautas foram definidas considerando os temas de saúde pública relevantes para a população gaúcha no período.								
Ação 2	Executar as plenárias ordinárias do CES.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas dezoito plenárias ordinárias no terceiro quadrimestre de 2024. As atas das plenárias estão disponíveis no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/lista/556/Atas-de-Plenarias---2024								
Ação 3	Avaliar a execução das plenárias ordinárias do CES.								Em andamento
Análise sobre a ação 3	A avaliação da execução das plenárias do CES do ano de 2024 seja realizada na primeira plenária ordinária de 2025.								
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias ordinárias do CES.								Em andamento
Análise sobre a ação 4	O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias é realizado de forma contínua pela Assessoria Técnica do CES.								
Análise sobre o andamento meta	O número de plenárias ordinárias do CES previsto para o ano de 2024 não foi alcançado, porém foram realizadas durante o ano quatro plenárias extraordinárias, totalizando 22 plenárias realizadas.								

1.3.22	Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.	Número	8	Sim	16	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de servidores lotados no CES.									
Ação 1	Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível médio no CES.								Não iniciada
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível superior no CES.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2									
Análise sobre o andamento meta									
1.3.23	Realizar concurso público.	Percentual	0%	Não	50%	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Concurso realizado.									
Ação 1	Viabilizar autorização do governador.								Não iniciada
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Instituir comissão de concurso.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2									
Análise sobre o andamento meta	A meta não foi iniciada tendo em vista o reenquadramento das carreiras pela Lei 16.165/24.								
1.3.24	Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas.	Percentual	0%	Sim	40%	34%	Quanto maior melhor	85%	
Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida.									
Ação 1	Realizar Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.								Concluída

Análise sobre a ação 1	Conferência realizada no período de 24 a 26 de junho de 2024.	
Ação 2	Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS.	Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizado projeto piloto de dimensionamento nas seções do Departamento de Gestão de Pessoas, buscando adequar a metodologia do projeto para aplicação nos demais departamento da SES. Em dezembro de 2024 foi aprovado o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do RS - PGETS, no qual consta, em um dos seus objetivos do módulo operacional a "realização do dimensionamento da força de trabalho da SES nos departamentos do nível central e nível regional, a partir de contratação de empresa de consultoria", com isso, o dimensionamento da SES será organizado ao longo do ano de 2025.	
Ação 3	Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.	Em andamento
Análise sobre a ação 3	Realizada aproximação com departamentos da SES para o planejamento de capacitações apontadas como necessárias no Plano Anual de Capacitação da SES. Efetivado o apoio na Capacitação da Nova Lei de Licitação e Contratos - 14.133/2021, em parceria com o Departamento Administrativo, sendo o módulo II (Capacitação em Pesquisa de Preços e Catalogação - Teoria e Prática) realizado em setembro e o módulo III (Instrução Processual) em dezembro na Escola de Saúde Pública para os planejadores de compras da SES. Executada a ação "Pílulas de Desenvolvimento para as lideranças", no período de outubro a dezembro, no qual foram encaminhados semanalmente cards para o e-mail dos gestores da SES, com temas diversos sobre liderança, buscando investir em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Apoio na organização da palestra "Desconstruindo o capacitismo", realizada em parceria com a Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PcD e PcAH no RS - FADERS em outubro, buscando promover a discussão sobre a inclusão no trabalho. Encaminhando, em novembro, o formulário do Levantamento de Necessidade de Capacitação para 2025 para o e-mail das lideranças da SES, buscando levantar propostas de capacitação para os trabalhadores, no qual será realizada a análise das 43 respostas. Disponibilizado quinzenalmente ofertas de cursos na modalidade on-line e gratuitos para o e-mail dos trabalhadores da SES, sendo encaminhados, em 2024, 189 cursos.	
Ação 4	Aperfeiçoar as estratégias de coleta de dados dos servidores a respeito de raça/cor, deficiência e gênero, conforme Decreto Nº 56.229/2021.	Em andamento
Análise sobre a ação 4	Aberto proa solicitando alteração do Sistema RHE para que possamos coletar informações a respeito do gênero dos servidores. O proa segue na SPGG para análise da demanda.	
Ação 5	Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS.	Em andamento
Análise sobre a ação 5	Foi realizada a análise da entrevista de saúde, no qual obteve 411 respostas. Elaborado relatório com as informações coletadas que irá subsidiar a atuação do PROSER/SADDP no ano de 2025.	
Ação 6	Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais.	Em andamento
Análise sobre a ação 6	Realizada capacitação sobre averbação e aposentadoria, além do início da padronização de fluxos em alguns departamentos de Porto Alegre (CEVS, DAF, Hemorgs, DAPPS, HSP, DRE). Houve capacitação para o DESH e 2º CRS sobre as rotinas da SADP – Seção de Administração de Pessoal. Foram realizadas 4 capacitações no último quadrimestre de 2024 com os Departamentos, Assessorias e Coordenadorias Regionais relacionadas a Lei nº 16.165/24 (Reenquadramento), além de atividades da DVIDA - Divisão de Gestão da Vida Funcional como ponto eletrônico, aposentadoria, averbações de tempo de serviço, averbações de titulação (GECAP, GAC) e insalubridade. Realizado 7 Encontros de RHs da SES sendo discutidas pautas como Monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores da SES/RS, Ponto eletrônico – plantão/ocorrência júri, delimitação de função, Orientações sobre o Sistema PDI, Assistência a Filho Excepcional (redução de carga horária), Reenquadramento das carreiras, APM (Afastamento por Perícia Médica), Decreto 57.852 sobre o revezamento e Licença capacitação.	

Ação 7	Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde.								Não iniciada
Análise sobre a ação 7	Não haverá avaliação de desempenho do Quadro da Saúde em 2024 tendo em vista o reenquadramento das carreiras pela Lei 16.165/24 (passando competência ser da SPGG). Em 04/07/22 houve promoção para Quadro da SES, não havendo interstício mínimo de 3 (três) anos para servidor concorrer a promoção.								
Ação 8	Implementar na intranet rotinas de assuntos pertinentes à área de gestão de pessoas com divulgação dos processos, legislações e formulários.								Em andamento
Análise sobre a ação 8	O DGP está realizando os ajustes finais com a ACS e DGTI com a finalidade de atualizar a página na intranet destinada a assuntos de gestão de pessoas								
Análise sobre o andamento meta	A meta não alcançou o percentual esperado de 40% em decorrência da ação 07, a qual não será realizada em razão do reenquadramento. Ressalta-se que há a necessidade de continuidade das demais ações para o ano de 2025.								
OBJETIVO Nº 1.4 - Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público.									
1.4.1	Implantar estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.	Percentual	0%	Sim	25%	0%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de implantação da estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.									
Ação 1	Chamar as CRS com serviços em gestão plena para construção coletiva.								Não iniciada
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Pactuar em CIB o grupo de trabalho.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Realizar reuniões periódicas para elaboração do regimento interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Instaurar PROA para Regimento Interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.								Não iniciada
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Definir cronograma de trabalho para atingimento da meta.								Não iniciada

Análise sobre a ação 5									
Análise sobre o andamento meta	Somente é possível o monitoramento dos recursos repassados diretamente do tesouro do estado, no caso através do Programa ASSISTIR. Neste caso passível a apuração de irregularidade por processo administrativo e eventual aplicação de penalidades cabíveis, conforme decisão do gestor. Além disso, o processo administrativo deve ser instaurado em face do município gestor e não diretamente do hospital que descumpriu os requisitos do Programa ASSISTIR. Não há possibilidade jurídica de monitoramento e intervenção direta no contrato do hospital sob gestão plena. PROA 23/2000-0122207-2 e 23/2000-0134690- 1 Referencial AJ n°3887/2023 (pág. 113 e seguintes). Em razão disso foi necessário reorganizar o planejamento das ações para atingimento da meta.								
1.4.2	Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde.	Percentual	0%	Sim	50%	30%	Quanto maior melhor	60%	
Indicador: Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde publicado no DOE.									
Ação 1	Criar um GT multiprofissional.								Concluída
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Reorganizar os serviços prestados pelos consórcios que atendem pelo SUS.								Não iniciada
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Implantar regulação estadual nos consórcios.								Não iniciada
Análise sobre a ação 3									
Ação 4	Implementar o programa estadual de incentivo aos consórcios de serviços de saúde								Não iniciada
Análise sobre a ação 4									
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.								Não iniciada
Análise sobre a ação 5									
Análise sobre o andamento meta	O episódio das enchentes ocorrido neste ano atrasou a retomada das reuniões com a AGCONP. Foi criado um grupo de trabalho com integrantes da AE, PROFAT, DCASS e AGCONP (Associação Gaúcha de Consórcios Intermunicipais). Os consórcios encaminharam suas produções e estão adequando seus respectivos CNES. Em 06/12, foi realizada reunião para apresentarmos nossa proposta em quais linhas de cuidado cada consórcio pode estar atuando nas suas regiões, considerando as referências da CIB 50 e as demandas e ofertas no sistema GERCON								
1.4.3	Revisar os parâmetros do Programa Assistir.	Número	0	Não	1	1	Quanto maior melhor	100%	

Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.		
Ação 1	Instituir um GT multiprofissional.	Concluída
Análise sobre a ação 1		
Ação 2	Realizar reuniões mensais.	Concluída
Análise sobre a ação 2		
Ação 3	Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta.	Em andamento
Análise sobre a ação 3		
Ação 4	Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR.	Concluída
Análise sobre a ação 4		
Ação 5	Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.	Concluída
Análise sobre a ação 5		
Ação 6	Apresentar na SETEC / CIB.	Concluída
Análise sobre a ação 6		
Ação 7	Atualizar a planilha de solicitação de novos serviços.	Em andamento
Análise sobre a ação 7		
Ação 8	Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços.	Em andamento
Análise sobre a ação 8		
Ação 9	Incluir novos TS.	Concluída
Análise sobre a ação 9		
Ação 10	Publicar Portaria.	Concluída
Análise sobre a ação 10		
Ação 11	Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR.	Concluída

Análise sobre a ação 11									
Ação 12	Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos.								Concluída
Análise sobre a ação 12									
Ação 13	Analisar orçamento disponível para alteração.								Concluída
Análise sobre a ação 13									
Ação 14	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais.								Em andamento
Análise sobre a ação 14									
Ação 15	Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa.								Concluída
Análise sobre a ação 15									
Análise sobre o andamento meta	Publicada a Portaria SES 104/2024 que atualiza os parâmetros								
1.4.4	Concluir a Transição do Programa Assistir.	Percentual	17%	Sim	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir.									
Ação 1	Atualizar as Portarias de Repasse de recursos com base no percentual de redução.								Concluída
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Efetuar os descontos contratuais conforme percentual estabelecido na normativa.								Concluída
Análise sobre a ação 2									
Análise sobre o andamento meta	A competência de outubro finalizou as parcelas de transição. A partir da competência de novembro 100% todos os serviços recebem a parcela integral								
1.4.5	Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS.	Número	0	Sim	12	8	Quanto maior melhor	67%	Em andamento
Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento									

Ação 1	Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades internas da SES/RS.								Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Em virtude da complexidade envolvida na ação prevista, na qual necessita de capacitação e elaboração em conjunta com, ao menos, 7 departamentos da SES/RS, não houve tempo hábil de iniciar execução da ação n°1. Ademais, justifica-se o adiamento do início em razão tragédia climática atravessada no Rio Grande do Sul, na qual demandou reestruturação da força de trabalho deste departamento.								
Ação 2	Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades externas.								Concluída
Análise sobre a ação 2	Para aperfeiçoamento da transparência das auditorias executadas, a divisão de Planejamento, Monitoramento, Avaliação e Gestão da Qualidade, instaurou, em 03/08/2024, o painel público para acompanhamento da implementação das recomendações emitidas nos relatórios das auditorias realizadas pelo DEASUS, disponível no site da Secretaria Estadual da Saúde. Link de acesso: https://ti.saude.rs.gov.br/Auditoria_Painel_Recomendacoes/								
Ação 3	Efetuar registro contínuo da implementação das recomendações.								Concluída
Análise sobre a ação 3	Em que pese o ciclo de uma auditoria, a contar da data de ciência do auditado, as recomendações de cada constatação são registradas no controle interno do monitoramento destas. Para que assim, a posteriori o fluxo do monitoramento seja executado, com vistas a implementação das recomendações.								
Análise sobre o andamento meta	Cumpre esclarecer que atualmente o monitoramento está passando por uma reestruturação, em face a conclusão da meta prevista.								
1.4.6	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.	Número	3	Sim	7	7	Quanto maior melhor	100%	Concluída
Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.									
Ação 1	Realizar 1 evento do Sistema Estadual de Auditoria.								Concluída
Análise sobre a ação 1	Em razão do Projeto Cooperação Interfederativa, durante os dias 05 e 06 de novembro de 2024, ocorreu o encontro do sistema estadual de auditoria do SUS, no qual reuniu auditores dos três entes federativos, com objetivo de aproximação entre os componentes de auditoria do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Sendo assim, a realização do evento foi um marco importante para as próximas ações do projeto, que visa ofertar apoio técnico do ente federal e estadual para o ente municipal implementar componentes municipais de auditoria								
Ação 2	Publicar 1 procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.								Concluída
Análise sobre a ação 2	No decorrer de 2024, foi elaborado o POP (Procedimento Operacional Padrão) do GT da Admissibilidade, com objetivo na implementação de critérios substanciais para análise e posteriori instauração de auditorias especiais. Além da atualização do POP 002, com vistas aprimorar o padrão de qualidade dos relatórios de auditoria, além de prever parâmetros para acolhimento dos mesmos, considerando critérios mínimos para a qualidade do instrumento, assim como um glossário dos termos considerados na auditoria do SUS, no escopo do DEASUS. O grupo de gestão da qualidade realizou a validação do POP 002 junto aos auditores do DEASUS e posteriormente, sua publicação interna, no 3º quadrimestre de 2024.								
Ação 3	Publicar 1 Plano Anual de Auditoria.								Concluída
Análise sobre a ação 3	No terceiro quadrimestre de 2024, o grupo de trabalho responsável pela elaboração do plano de auditorias realizou discussões acerca das temáticas a serem abordadas no PAAI 2025. As temáticas pré-estabelecidas foram advindas de solicitação da governança da SES, que elencou como essencial para o próximo plano à realização de auditorias em consórcios intermunicipais e home care. A partir das reuniões, os auditores realizaram o levantamento a respeito do universo auditável, explorando os fatores de riscos atrelados a cada temática. Tendo em vista a complexidade das temáticas do universo auditável e a necessidade de contemplá-las na programação do plano, assim como a necessidade de inclusão de auditorias previstas e não concluídas no cronograma de 2024. Dessa forma, foi pactuado pela equipe a realização de um plano bienal, com aplicabilidade para 2025 e 2026, sendo que o primeiro ano dedicaria-se especialmente às								

	auditorias das temáticas da Rede Materno Infantil, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção às Urgências (RAU), além do cumprimento das auditorias pendentes do ano anterior. Salienta-se que quanto aos consórcios intermunicipais, há uma previsibilidade de início do planejamento da auditoria para o segundo semestre de 2025. Referente a programação de auditorias para 2026, as temáticas levantadas a partir do universo auditável serão reavaliadas e planejadas para sua execução. O plano bienal de auditorias 2025/2026 já foi aprovado pela secretária da saúde e publicado em janeiro de 2025.								
Ação 4	Publicar 1 plano interno de capacitação de auditores.								Concluída
Análise sobre a ação 4	O plano interno de capacitações para 2024 foi publicado em janeiro do mesmo ano. Na sua estrutura, dividiu-se em dois blocos. No primeiro, abordou as temáticas previstas no Plano Anual de Auditoria, de forma a qualificar o corpo técnico do DEASUS para a realização das auditorias. No segundo bloco, prevê a realização de capacitações e educação permanente a partir das necessidades apontadas pelos servidores do departamento. Atualmente o departamento já está em fase de execução do plano de capacitações para 2025 (PAC), que destina encontros semanais com os trabalhadores do departamento para realização da educação permanente das temáticas auditadas em 2025. Ademais, o PAC de 2025, também engloba um curso introdutório de auditoria elaborado com apoio da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.								
Análise sobre o andamento meta	Apesar da meta estar concluída, com 100% de atingimento, cumpre esclarecer que o DEASUS está empenhado nos prosseguimentos das ações previstas. Logo, as mesmas ações de 2024 também estão previstas em 2025 de forma aprimorada, com propósito da qualificação da força de trabalho.								
1.4.7	Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado.	Número	497	Não	497	497	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de municípios cofinanciados.									
Ação 1	Calcular valor dos repasses mensais para cada município com base na Resolução CIB/RS nº 8/2020 e Portaria GM/MS nº 9/2019.								Em andamento
Análise sobre a ação 1									
Ação 2	Abrir processo administrativo com planilha atualizada, no primeiro mês de cada exercício.								Em andamento
Análise sobre a ação 2									
Ação 3	Solicitar ao FES, mensalmente, o empenho dos valores para cada município.								Em andamento
Análise sobre a ação 3									
Análise sobre o andamento meta	Foi mantido o repasse regular mensal da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.								