

2º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR



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

2025

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
Adjunta: Patricia Gross Jacoby

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 Cássia 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: Artur Arregui Zilio

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: Niede 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
Adjunto: Marcelo André Reidel

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 Costa da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
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)
Carolina Baldisserotto Comerlato	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
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	3ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Débora Iara Moresco	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Deborah Alline de Matos Lacerda	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Deise Pinto da Silva	15ª RS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Edenilson Freitas Rodrigues	14ª 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)
Fabiana Ferreira dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Felipe Dotto de Moraes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Raíssa Berr Elias	Ouidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Fernanda dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)



Fernanda Duarte Mergel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Gabriela Niches da Silva	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Gabriela Soares Custódio de Souza	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Glademir Schwingel	16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Iury Santana Gomes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Isac Pereira Olsen	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
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	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
Luíza Lovatto da Silva	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Luíza Maria Plentz	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Márcio Lima da Roza	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Maria Aparecida Famer	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marília Canterle Gonçalves	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marília Pereira Bissigo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
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)
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)
Richer Rodrigues Ribeiro	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
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)
Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira	Departamento Administrativo (DA)
Volnei da Silva Moreira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS)



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
AE - Atenção Especializada
AF- Assistência Farmacêutica
AGHUse - Sistema de Gestão em Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AJ - Assessoria Jurídica
AMD - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa
AME - Sistema de Administração de Medicamentos
Anti-HCV - Vírus da Hepatite C
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária à Saúde
APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
ATSPSR - Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua
CAC – Centro Administrativo de Contingências
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CDS - Coleta de Dados Simplificada
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CES - Conselho Estadual de Saúde
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGSB - Coordenação-Geral de Saúde Bucal
CIAMP-rua - Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua
CIB - Comissão Intergestores Bipartite



CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul
CID - Classificação Internacional de Doença
CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí
CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai
CIR - Comissão Intergestores Regional
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
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
COESP - Centro de Operação de Emergência em Saúde Pública
COFRON - Consórcio público da Fronteira Noroeste
COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Municipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará
CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal
CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil
CRAIP - Coinfecções
CRPRS - Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DAPS - Divisão de Atenção Primária à Saúde
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 de Assistência Farmacêutica
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DG/UGP - Direção Geral – Unidade de Gerenciamento de Projeto
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada



DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DGP – Departamento de Gestão de Pessoas
DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação
DIU – Dipositivo Intra Uterino
DM – Diabetes Mellitus
DRE - Departamento de Regulação Estadual
DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica
e-SUS APS - e-SUS Atenção Primária
EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EAD - Educação a Distância
ESP – Escola de Saúde Pública
FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FES - Fundo Estadual da Saúde
GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre
IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN - Laboratório Central do Rio Grande do Sul
LGBT - Lésbicas, Gays Bissexuais e Transgênero
MAC - Média Alta Complexidade
MP - Mudança de Procedimento
MPRS - Ministério Público do Rio Grande do Sul
MS - Ministério da Saúde
NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NT – Nota Técnica
OGE – Ouvidoria Geral do Estado
OPME - Órtese Prótese e Materiais Especiais
OR – Ordem de Recolhimento
PAA – Plano Anual de Auditoria



PAR – Plano de Ação Regional
PAS - Programação Anual de Saúde
PES - Plano Estadual de Saúde
PGE - Procuradoria Geral do Estado
PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PIM - Primeira Infância Melhor
POP – Procedimento Operacional Padrão
POPEs – Divisão de Política de Promoção da Equidade em Saúde
PROFAT - Divisão de Processamento e Faturamento
PSE – Programa Saúde na Escola
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RAF- Relatório Final de Auditoria
RAI - Relatório Inicial de Auditoria
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RBC – Rede Bem Cuidar
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RIS - Residência Integrada em Saúde
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
RS - Rio Grande do Sul
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SERMulher - Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher
SES/RS - Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
SG- Síndromes Gripais
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos



SisPIM – Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMAM - Semana Mundial de Aleitamento Materno
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNA - Serviço Nacional de Auditoria
SPGG – Secretaria de Planejamento Governança e Gestão
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
SUS - Sistema Único de Saúde
TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet
TABWIN - Tabulador de dados Windows
TCE – Tribunal de Contas do Estado
UBS – Unidade Básica de Saúde
UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul
UF - Unidade Federativa
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
US – Unidades Sentinelas
USA – Unidade de Suporte Avançado
USP – Universidade de São Paulo
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VISA - Vigilância Sanitária
VISATS - Vigilância em Saúde do Trabalhador



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	17
1.1 Informações Territoriais	17
1.2 Secretaria de Saúde.....	17
1.3 Informações da Gestão	17
1.4 Fundo de Saúde	17
1.5 Plano de Saúde	17
1.6 Informações sobre regionalização	18
1.7 Conselho de Saúde	19
2. INTRODUÇÃO	20
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	22
3.1 População estimada por sexo e faixa etária	22
3.2 Nascimentos (Sinasc)	24
3.3 Principais causas de internação (SIH)	25
3.4 Mortalidade por grupos de causas	27
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	29
4.1 Produção de Atenção Básica	29
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos	30
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização.....	35
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento.....	36
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica.....	41
4.6 Produção da Vigilância em Saúde	42
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	44
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão.....	44
5.2 Por natureza jurídica.....	46
5.3 Consórcios em saúde	47



6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	49
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	57
8. INDICADORES BIPARTITE	58
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	64
10. AUDITORIAS	69
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA.....	80
ANEXO I - Programação Anual de Saúde.....	119



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025. ...	22
Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2020 – 2025.....	24
Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2020 – 2025.....	25
Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, Rio Grande do Sul, 2024 – 2025.	27
Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.	29
Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.	30
Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.....	31
Quadro 8 - Quantitativo físico (regime de internação) de urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.	33
Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.....	34
Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.	35
Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023- 2025.	36
Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial em caráter 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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.....	37



Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial em caráter 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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.....	38
Quadro 14 - Quantitativo Físico de caráter eletivo da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.....	39
Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar em caráter eletivo, de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.....	40
Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.....	41
Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.	42
Quadro 18 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo estabelecimento e gestão, Rio Grande do Sul, março de 2025.....	44
Quadro 19 - Prestadores de Serviços ao SUS por Natureza Jurídica e Gestão, RS, agosto de 2025.	46
Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.	48
Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.....	49
Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.....	52
Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.....	52
Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.....	53
Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.	54
Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores da SES/RS, por tipo, no 3º Quadrimestre de 2024, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestre de 2025.....	55



Quadro 27 - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.....	58
Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.....	60
Quadro 29 - Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.	61
Quadro 30 - 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), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.....	62
Quadro 31 - Despesas totais com saúde, executadas com recursos próprios e de outros entes, da “função saúde”, detalhado por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*.....	64
Quadro 32 - Execução Orçamentária da “função saúde”, detalhada por subfunção, dos Recursos do Tesouro do Estado – Vinculados/Lei e Vinculados/Constituição. Rio Grande do Sul, 2025*.....	65
Quadro 33 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, Rio Grande do Sul, 2025*.....	66
Quadro 34 - Execução orçamentária e financeira dos Recursos do Ministério da Saúde no orçamento da SES-RS no, respeitado o efetivo ingresso dos recursos nas contas do Fundo Estadual de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2025.....	67
Quadro 35 - Detalhamento das emendas parlamentares federais, por tipo, CNES contemplado e valor, Rio Grande Sul, 1º e 2º quadrimestre de 2025.	68
Quadro 36 - Auditorias especiais no 2º quadrimestre, Rio Grande do Sul, 2025.....	71
Quadro 37 - Áreas de atuação das coordenações do DEASUS, Rio Grande do Sul, 2025	72
Quadro 38 - Auditorias realizadas no período, Rio Grande do Sul, 2025.	73
Quadro 39 - Valores cobrados ou repassados pelos cofres públicos do Estado.	74



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025.....	23
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, 2025.	23
Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2023 a 2º Quadrimestre de 2025.....	50
Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2023 a 2º Quadrimestre de 2025.	55
Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2023 a 2º Quadrimestre de 2025.	56
Figura 6 - Distribuição da dotação por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*.....	65
Figura 7 - Porcentagem por subfunção fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2025*.....	66
Figura 8 - Previsão da Receita distribuída por grupo de ação – fonte federal, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2025.....	67
Figura 9 - Recomendações decorrentes do processo de auditoria regular tramitado no PROA n. 25/2000-0008409-2.....	77
Figura 10 - Análise das auditorias, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2024 e 2º quadrimestre de 2025.....	78
Figura 11 - Valor restituído, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2024 e 2º quadrimestre de 2025.	78
Figura 12 - atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2025 (maio a agosto - 2025)	99
Figura 13 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2025 por Assunto (maio a agosto - 2025).	101
Figura 14 - Número de atendimentos mensais realizados a usuários e familiares dos Centros de Atendimento em Saúde – TEAcolhe (2025).....	109



1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

Unidade Federativa (UF): Rio Grande do Sul (RS)

Município: Rio Grande do Sul

Área: 281.748,00 Km²

População: 11.229.915

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 10/09/2025.

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, 6º andar

Email: secretaria@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288-5805

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso em 10/09/2025.

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 10/09/2025.

1.4 Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 6.575, de 05/07/1973 alterada pela Lei N° 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). Acesso em 10/09/2025.

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 10/09/2025.



1.6 Informações sobre regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	15.563,10	450.145	28,92
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	120.096	9,07
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	459.529	11,07
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	181.405	79,5
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	252.925	38,96
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	222.268	37,6
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	800.226	598,44
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	782.413	285,6
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11.680,72	395.961	33,9
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.239.990	774,26
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	285.494	18,56
Região 12 - Portal das Missões	6.541,26	127.601	19,51
Região 13 - Diversidade	7.264,40	234.900	32,34
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	236.504	41
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	194.699	41,29
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	239.574	36,22
Região 17 - Planalto	7.581,91	432.110	56,99
Região 18 - Araucárias	6.603,05	134.594	20,38
Região 19 - Botucarai	5.385,22	113.569	21,09
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	163.425	25,71
Região 21 - Sul	34.438,63	842.663	24,47
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.635	12,42
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	602.569	233,97
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	100.644	9,69
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	325.366	90,84
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	190.035	78,19
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	193.690	15,94
Região 28 - Vale do Rio Pardo	7.472,77	351.534	47,04
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	237.991	66,37
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	129.360	97,29

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em: 19/09/2025.



1.7 Conselho de Saúde

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



2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do segundo quadrimestre de 2025 (maio a agosto) referente às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Conforme a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), a qual estabelece as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o Artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da federação.

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 Interfederativa (Indicadores 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 RDQA 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), 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. Há ainda algumas outras



especificidades dos demais indicadores, conforme suas fichas de qualificação, que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

As informações apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) PES 2024-2027; b) PAS de 2025; c) Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 e d) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.



3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (Quadro 1 e Figura 1), foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades Federadas, de acordo com o sexo e a idade, para o período de 2025, disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2025 foi de 11.615.181 habitantes. Desse total, 54,73% são adultos (20 a 59 anos), 23,61% são crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e 21,66% são idosos (60 anos ou mais) (Quadro 1).

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	348.362	332.101	680.463
5 a 9 anos	360.299	343.576	703.875
10 a 14 anos	353.549	337.064	690.613
15 a 19 anos	341.450	325.795	667.245
20 a 24 anos	386.599	370.656	757.255
25 a 29 anos	428.283	416.856	845.139
30 a 34 anos	426.299	423.369	849.668
35 a 39 anos	418.457	421.361	839.818
40 a 44 anos	425.297	437.780	863.077
45 a 49 anos	378.500	399.924	778.424
50 a 54 anos	342.949	367.820	710.769
55 a 59 anos	337.817	374.758	712.575
60 a 64 anos	328.725	375.205	703.930
65 a 69 anos	276.323	327.034	603.357
70 a 74 anos	209.666	262.842	472.508
75 a 79 anos	141.343	192.412	333.755
80 anos e mais	145.303	257.407	402.710
Total	5.649.221	5.965.960	11.615.181

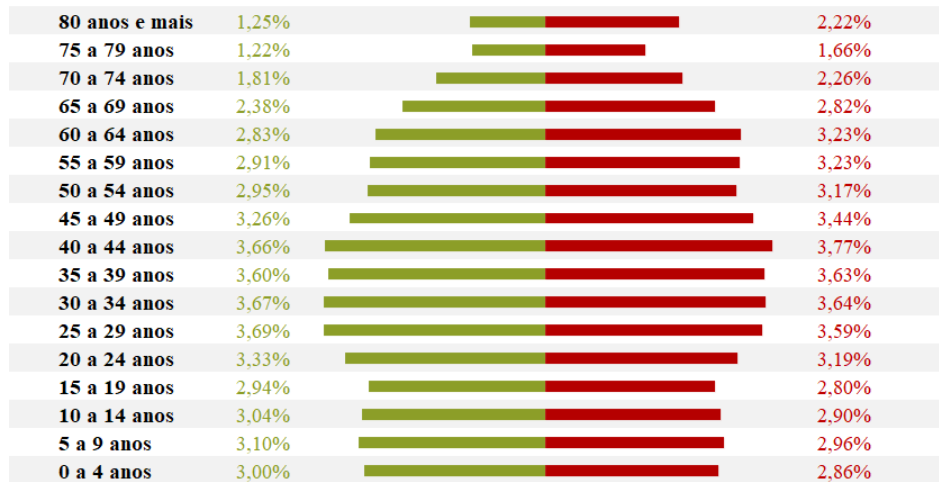
Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 15/09/2025.

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 (54,73%), 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).

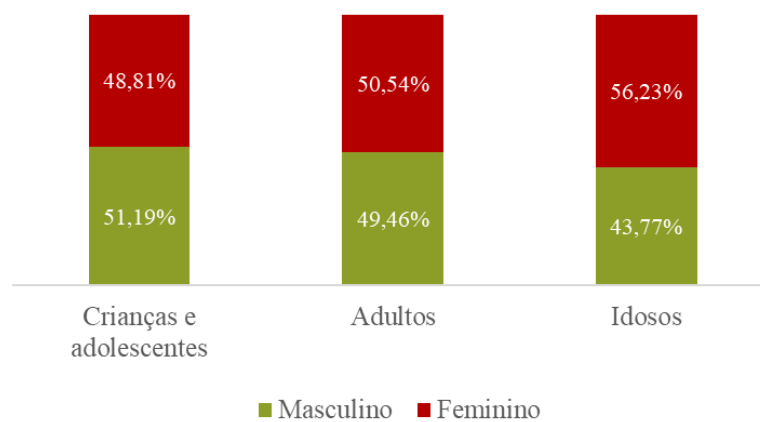
Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025.



Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 15/09/2025.

Em relação ao sexo, 51,36% eram mulheres e 48,64% eram homens (Figura 1). Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes (51,19%), com inversão para a maioria feminina entre os adultos (50,54%) e idosos (56,23%) (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, 2025.



Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 15/09/2025.



3.2 Nascimentos (Sinase)

Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2020 – 2025.

Região de Saúde	CRS	2020	2021	2022	2023	2024*	1º Q 2025**	2º Q 2025**
R1 – Verdes Campos	4	5.002	4.731	4.585	4.648	4.105	1.457	1.232
R2 – Entre Rios	4	1.124	1.069	1.139	1.108	1.004	357	355
R3 – Fronteira Oeste	10	5.578	5.438	5.077	5.063	4.732	1.521	1.236
R4 – Belas Praias	18	2.366	2.348	2.155	2.155	1.953	689	621
R5 – Bons Ventos	18	2.974	2.750	2.659	2.716	2.494	886	655
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.793	2.644	2.760	2.696	2.542	900	621
R7 – Vale dos Sinos	1	9.752	9.257	9.099	8.898	8.263	2.923	2.590
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	9.505	9.133	8.796	8.538	7.814	2.793	2.386
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.379	4.211	4.006	4.046	3.801	1.350	1.075
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	25.761	23.678	22.529	22.143	20.787	7.357	5.045
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.330	3.208	3.088	3.182	2.895	996	663
R12 – Portal das Missões	9	1.506	1.478	1.402	1.499	1.328	474	389
R13 – Diversidade	17	2.769	2.586	2.542	2.697	2.462	891	806
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.593	2.557	2.527	2.574	2.348	905	690
R15 – Caminho das Águas	2	2.388	2.407	2.360	2.390	2.215	838	633
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.599	2.578	2.558	2.586	2.418	827	751
R17 – Planalto	6	5.322	5.272	5.122	5.173	4.812	1.690	1.418
R18 – Araucárias	6	1.484	1.505	1.549	1.520	1.412	521	386
R19 – Botucaraí	6	1.305	1.320	1.224	1.243	1.184	419	366
R20 – Rota da Produção	15	2.099	2.032	2.027	2.175	1.870	641	552
R21 – Sul	3	9.347	8.839	8.344	8.260	7.536	2.620	2.402
R22 – Pampa	7	2.202	2.107	2.044	2.078	1.909	659	565
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.183	6.648	6.745	6.726	6.325	2.110	1.953
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.414	1.354	1.318	1.320	1.188	414	330
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.658	3.536	3.484	3.637	3.365	1.103	962
R26 – Uva Vale	5	2.129	2.042	2.096	2.063	1.897	678	548



R27 – Jacuí Centro	8	2.265	2.153	1.955	2.006	1.772	626	525
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.697	3.532	3.578	3.644	3.504	1.231	1.038
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.710	2.578	2.550	2.743	2.469	835	742
R30 – Vale da Luz	16	1.508	1.455	1.445	1.446	1.379	454	399
Rio Grande do Sul		130.742	124.446	120.763	120.973	111.783*	39.165**	31.934**

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (*Dados preliminares; **Dados Parciais). Acesso em 08/09/2025.

A análise da série histórica dos nascimentos por residência por Região de Saúde para os anos de 2020 a 2023 incluiu dados disponíveis no TABNET/DATASUS. Já para as informações do ano de 2024* e 2025** 1º e 2º quadrimestres 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 111.783 nascimentos residência são preliminares, já os dados de 2025 são parciais. Verifica-se que em 2024, preliminar, ocorreu o menor número de nascimentos totais da série histórica apresentada de 2020-2025**.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe, com dados ainda parciais, somando-se os dois primeiros quadrimestres de 2025 totalizando 71.099 nascimentos no RS, cerca de 5.331 (7.5%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada preta, já no que se refere à raça/cor da mãe autodeclarada parda, foram 10.807 (15.2%) do total de nascimentos. Quanto à raça/cor da mãe autodeclarada branca, foram registrados 54.167 (76.18%) nascimentos. Cerca de 503 (0.71%) dos nascimentos foram de mães indígenas e apenas 69 (0.1%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 24 nascimentos foram registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada (0.034%) e 198, raça/cor da mãe não informada, (0.28%).

3.3 Principais causas de internação (SIH)

Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2020 – 2025.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2021	2022	2023	2024	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45.521	18.580	16.402	21.129	25.408
II. Neoplasias (tumores)	20.136	22.989	24.640	24.494	23.065
III. Doenças do sangue, dos órgãos hematopoéticos e transtornos imunológicos	1.897	2.221	2.241	2.389	2.187



IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3.448	3.873	4.061	4.422	3.951
V. Transtornos mentais e comportamentais	11.953	13.462	14.420	14.698	13.633
VI. Doenças do sistema nervoso	4.415	5.649	6.170	5.689	5.481
VII. Doenças do olho e anexos	2.082	2.739	2.366	2.317	2.376
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	250	520	585	695	513
IX. Doenças do aparelho circulatório	26.540	30.574	31.355	32.254	30.181
X. Doenças do aparelho respiratório	19.414	38.932	38.140	37.297	33.446
XI. Doenças do aparelho digestivo	20.033	27.601	30.180	29.727	26.885
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.073	4.168	4.471	6.017	4.432
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3.328	5.588	6.365	6.434	5.429
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12.822	17.307	18.575	19.000	16.926
XV. Gravidez, parto e puerpério	34.261	33.952	34.899	31.052	33.541
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.448	4.437	4.813	4.280	4.495
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.369	1.524	1.636	1.454	1.496
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	2.983	3.655	3.957	4.415	3.753
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	21.288	23.251	25.463	25.660	23.916
XX. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	3.231	4.453	6.067	6.025	4.944
Total	242.492	265.475	276.806	279.448	266.058

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares - SIH/DATASUS (*Dados projeção por média simples do acumulado de maio a julho 2025). Legenda: Do verde para o vermelho, de menor a maior causa de internação, respectivamente. Acesso em 08/09/2025.

Com base nos dados de internação hospitalar excluindo causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, é possível traçar um panorama epidemiológico que reflete diretamente os efeitos do envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas na população idosa. As doenças respiratórias e circulatórias são altamente prevalentes entre idosos, sendo agravadas por fatores como comorbidades, baixa imunidade e exposição a agentes infecciosos. A insuficiência cardíaca, DPOC, pneumonia e AVC são exemplos recorrentes que exigem internação hospitalar prolongada e complexa. Destaca-se, ainda, que as internações por neoplasias (tumores), não figuram entre as cinco principais causas no período analisado.

Durante esse período, as cinco principais causas de internação hospitalar foram:

1. Doenças do aparelho respiratório
2. Doenças do aparelho circulatório
3. Doenças do aparelho digestivo



4. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

5. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas abrange os códigos de S00 a T98 e descreve as diversas lesões físicas, intoxicações e outros problemas de saúde resultantes de causas externas, como acidentes ou agressões.

A análise preliminar da morbidade hospitalar referente ao segundo quadrimestre de 2025 não abrange todas as internações realizadas no período. As internações de agosto foram estimadas com base na média dos meses de maio a julho, uma vez que os dados de agosto não estavam disponíveis no Sistema de Informação do Ministério da Saúde. Além disso, os dados podem ser modificados, pois o Sistema SIH/SUS permite alterações até seis meses após a alta do paciente.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, Rio Grande do Sul, 2024 – 2025.

Causa (Cap CID10)	2024				2025		
	1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr	Total	1º Quadr	2º Quadr*	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.697	1.658	1.435	4.790	1.305	1.235	2.540
II. Neoplasias (tumores)	6.851	7.388	6.813	21.052	6.673	5.785	12.458
III. Doenças do sangue, dos órgãos hematopoéticos e transtornos imunológicos	107	135	115	357	99	133	232
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.928	2.592	2.026	6.546	1.867	1.980	3.847
V. Transtornos mentais e comportamentais	413	566	489	1.468	399	511	910
VI. Doenças do sistema nervoso	1.751	2.376	1.965	6.092	1.682	1.812	3.494
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	1	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	5	4	13	8	4	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.147	9.546	7.607	24.300	6.666	7.147	13.813
X. Doenças do aparelho respiratório	3.101	5.261	3.961	12.323	3.043	4.683	7.726
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.499	1.618	1.404	4.521	1.342	1.349	2.691
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	137	187	189	513	141	125	266
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	124	161	137	422	123	125	248
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.205	1.404	1.091	3.700	1.209	1.122	2.331
XV. Gravidez, parto e puerpério	27	18	16	61	12	9	21



XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	523	480	436	1.439	508	413	921
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	196	228	201	625	182	196	378
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	1.339	1.828	1.497	4.664	1.585	2.336	3.921
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	1	1	0	2	0	0	0
XX. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	2.668	2.648	2.578	7.894	2.404	1.821	4.225
Total	30.719	38.100	31.964	100.783	29.248	30.786	60.034

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações de Nascimento - SIM (*Dados projeção por média simples do acumulado de maio a julho 2025). Legenda: 1ª posição 2ª posição 3ª posição 4ª posição 5ª posição. Acesso em 03/09/2025.

No período de maio a agosto de 2025, as cinco principais causas de óbito no Rio Grande do Sul foram: Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório, Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório e Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, ficando de fora as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade.

As Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e as Doenças do Aparelho Respiratório ocupam, respectivamente, a 1ª, 2ª e 3ª posições — mesmas colocações observadas no 2º quadrimestre de 2024. Na comparação com o 1º quadrimestre de 2025, houve inversão entre as duas primeiras causas: as Neoplasias passaram para a 1ª posição, enquanto as Doenças do Aparelho Circulatório assumiram a 2ª. As Doenças do Aparelho Respiratório mantêm-se em 3º lugar.

Na sequência, em 2025, as Doenças do Capítulo XVIII — Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório ocupam a 4ª posição, seguidas pelas Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, em 5º.

É importante destacar que esses resultados podem se alterar ao longo dos meses, em função da entrada de novas Declarações de Óbito que, devido a prazos previstos em portaria do Ministério da Saúde, ainda não constam na base de dados de 2025. Ressalta-se ainda que as bases de 2024 e 2025 estão em processo de qualificação. Portanto, trata-se de um dado preliminar: o resultado oficial será consolidado apenas após o fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), previsto para ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.



4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
Visita Domiciliar	5.101.708	5.079.766	4.645.600	5.337.973
Atendimento Individual	6.922.299	7.020.328	7.135.823	8.014.126
Procedimento	11.758.065	11.038.403	11.292.421	12.843.562
Atendimento Odontológico	759.973	645.480	685.796	772.233
Total	24.542.045	23.783.977	23.759.640	26.967.894

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (*Dados contabilizam a produção das competências de maio, junho e julho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em 01/09/2025.

Observa-se um crescimento na produção de todas as variáveis no segundo quadrimestre de 2025 em comparação com o primeiro (13,5%). A visita domiciliar teve o maior aumento percentual (14,9%), indicando uma intensificação das ações no território. É importante lembrar que os dados do 2º quadrimestre de 2025 ainda estão incompletos, o que torna esse crescimento ainda mais expressivo. Em relação às visitas domiciliares, o aumento pode estar relacionado ainda a um cenário de recuperação e normalização pós-período de enchentes. Mesmo que as maiores enchentes tenham ocorrido no final de abril/maio, a necessidade de cuidados para a população afetada permanece por meses, o que pode explicar a elevação na comparação entre os dois quadrimestres de 2025.

Entre o segundo quadrimestre de 2024 e o mesmo período em 2025, houve um crescimento robusto de 13,3% na produção geral. A produção odontológica se destacou com o maior aumento (19,6%), seguida pelos procedimentos (16,3%) e atendimentos individuais (14,1%). No entanto, a análise dos dados do e-Gestor mostra que, em relação à saúde bucal, o custeio federal para a Atenção à Saúde Bucal teve uma variação pouco expressiva entre julho de 2024 (R\$ 11,3 milhões) e julho de 2025 (R\$ 11,8 milhões), com um acréscimo de apenas R\$ 500.000,00. Isso indica que o aumento na produção das equipes de saúde bucal não foi acompanhado por um crescimento significativo nos recursos de custeio.



4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

O Quadro 6 detalha o quantitativo físico ambulatorial de urgência, de complexidade média e alta (incluindo casos não aplicáveis), e o financiamento de média e alta complexidade, além do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Os dados se referem ao segundo quadrimestre de 2023, 2024 e 2025, e ao primeiro quadrimestre de 2025. Essa informação é apresentada por grupo de procedimentos da Tabela de Procedimentos do SUS, que abrangem finalidades diagnósticas, clínicas, cirúrgicas, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais, e ações complementares (como deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outros municípios).

Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	1	1	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	741.869	684.649	715.455	366.629
03 Procedimentos clínicos	1.817.118	1.814.071	1.909.902	973.603
04 Procedimentos cirúrgicos	114.849	110.302	123.555	51.109
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.523	1.843	799	466
07 Órteses, próteses e materiais especiais	663	829	491	244
08 Ações complementares da atenção à saúde	198	47	104	20
Total	2.676.220	2.611.742	2.750.307	1.392.071

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio e junho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 11/09/2025.

A análise comparativa revela que o segundo quadrimestre de 2024 manteve estabilidade em relação a 2023, com uma leve redução de 2,4% no total de procedimentos. Já o primeiro quadrimestre de 2025 apresentou um crescimento de 5,3% em relação ao mesmo período de 2024, alcançando o maior volume da série: 2.750.307 procedimentos. No entanto, o segundo quadrimestre de 2025 registrou uma queda acentuada de 49,4%, totalizando 1.392.071 procedimentos, o que pode estar diretamente relacionado à disponibilidade parcial dos dados no DATASUS, que até o momento da extração incluía apenas os meses de maio e junho.

Entre os grupos, os procedimentos clínicos continuam liderando em volume, representando mais de 69% da produção total no primeiro quadrimestre de 2025. Os procedimentos com finalidade



diagnóstica também mantêm relevância, embora tenham sofrido uma redução significativa no segundo quadrimestre de 2025. Os procedimentos cirúrgicos apresentaram crescimento no início de 2025, mas caíram pela metade no quadrimestre seguinte. Já os transplantes, órteses e próteses, e ações complementares mantêm baixa representatividade, com tendência de queda nos dados mais recentes.

É importante destacar que os dados do segundo quadrimestre de 2025 são parciais e sujeitos a revisão, uma vez que o sistema SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento. Portanto, os números finais podem sofrer variações conforme novos arquivos de produção forem disponibilizados pelo DATASUS. A classificação de complexidade “não se aplica” é especialmente relevante para os procedimentos ambulatoriais dos grupos 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) e 08 – Ações Complementares da Atenção à Saúde, que incluem o pagamento de diárias e ajuda de custo para Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Desde janeiro de 2018, conforme a Resolução CIB/RS N° 5, esses procedimentos deixaram de ser faturados pelos estabelecimentos sob gestão estadual, sendo redirecionados para outras modalidades de transporte financiadas diretamente pela SES/RS. No que diz respeito ao financiamento, os recursos federais para média e alta complexidade ambulatorial estão organizados em dois componentes:

- MAC – repasse regular e automático aos fundos de saúde dos entes federativos, incluindo incentivos de custeio.
- FAEC – financiamento estratégico para procedimentos prioritários e novos incorporados à Tabela SUS, com repasse condicionado à produção registrada no SIA/SUS.

Tanto os atendimentos ambulatoriais quanto as internações, inclusive de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde. A presença de procedimentos FAEC em quase todos os grupos reforça a importância da produção qualificada e bem registrada para garantir o acesso aos recursos.

O Quadro 7 apresenta o quantitativo financeiro ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento média e alta complexidade e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), nos segundos quadrimestres de 2023, 2024, 2025 e primeiro quadrimestre de 2025, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município) da Tabela de Procedimentos do SUS.

Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025
-----------------------	------	------	------



	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	R\$ 0,00	R\$ 3,00	R\$ 3,00	R\$ 0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R\$ 18.506.377,57	R\$ 18.372.687,02	R\$ 19.526.151,52	R\$ 9.967.571,92
03 Procedimentos clínicos	R\$ 16.260.713,30	R\$ 16.380.574,16	R\$ 16.968.590,61	R\$ 8.518.620,49
04 Procedimentos cirúrgicos	R\$ 3.575.185,91	R\$ 3.094.024,81	R\$ 3.409.612,58	R\$ 1.416.403,86
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	R\$ 327.310,27	R\$ 381.993,26	R\$ 176.873,03	R\$ 116.807,37
07 Órteses, próteses e materiais especiais	R\$ 422.810,04	R\$ 501.452,52	R\$ 419.237,20	R\$ 217.813,18
08 Ações complementares da atenção à saúde	R\$ 1.969,50	R\$ 274,05	R\$ 739,05	R\$ 157,65
Total	R\$ 39.094.366,59	R\$ 38.731.008,82	R\$ 40.501.206,99	R\$ 20.237.374,47

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio e junho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 11/09/2025.

A análise comparativa revela que o primeiro quadrimestre de 2025 apresentou o maior volume financeiro da série, com R\$ 40.501.206,99, superando os valores registrados nos mesmos períodos de 2023 e 2024. No entanto, o segundo quadrimestre de 2025 apresentou uma queda acentuada de 50%, totalizando R\$ 20.237.374,47, o que pode estar diretamente relacionado à disponibilidade parcial dos dados no DATASUS, que até o momento da extração incluía apenas os meses de maio e junho.

Entre os grupos de procedimentos, os diagnósticos e clínicos concentram a maior parte dos recursos financeiros, com destaque para os diagnósticos que, no primeiro quadrimestre de 2025, ultrapassaram R\$ 19,5 milhões. Os procedimentos cirúrgicos mantêm estabilidade relativa, mas com tendência de queda nos dados mais recentes. Os transplantes, órteses e próteses, e ações complementares representam valores significativamente menores, com destaque para a redução nos transplantes no segundo quadrimestre de 2025. É importante destacar que os dados do segundo quadrimestre de 2025 são preliminares e sujeitos a revisão, uma vez que o sistema SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento. Portanto, os números finais podem sofrer variações conforme novos arquivos de produção forem disponibilizados pelo DATASUS.

A classificação de complexidade “não se aplica” é especialmente relevante para os procedimentos ambulatoriais dos grupos 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) e 08 – Ações Complementares da Atenção à Saúde, que incluem o pagamento de diárias e ajuda de custo para Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Desde janeiro de 2018, conforme a Resolução CIB/RS



Nº 5, esses procedimentos deixaram de ser faturados pelos estabelecimentos sob gestão estadual, sendo redirecionados para outras modalidades de transporte financiadas diretamente pela SES/RS.

No que diz respeito ao financiamento, os recursos federais para média e alta complexidade ambulatorial estão organizados em dois componentes:

MAC – repasse regular e automático aos fundos de saúde dos entes federativos, incluindo incentivos de custeio.

FAEC – financiamento estratégico para procedimentos prioritários e novos incorporados à Tabela SUS, com repasse condicionado à produção registrada no SIA/SUS.

O Quadro 8 apresenta a **produção hospitalar de URGÊNCIA** quantitativo físico (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade e FAEC, realizada nos segundos quadrimestres de 2023, 2024, 2025 e primeiro quadrimestre de 2025, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS.

Quadro 8 - Quantitativo físico (regime de internação) de urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadro	2º Quadr *
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	273	367	186	208
03 Procedimentos clínicos	141.263	173.114	103.357	107.726
04 Procedimentos cirúrgicos	62.098	72.256	45.268	44.650
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.358	1.851	1.034	1.185
Total	204.992	247.588	149.845	153.769

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio, junho e julho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 11/09/2025.

A análise comparativa revela que o segundo quadrimestre de 2024 foi o período de maior produção hospitalar de urgência, com 247.588 procedimentos registrados. No primeiro quadrimestre de 2025, observou-se uma queda expressiva de 39,49%, totalizando 149.845 procedimentos, o que pode refletir restrições operacionais ou fatores sazonais. Já no segundo quadrimestre de 2025, os dados indicam uma leve recuperação, com aumento de 2,55% em relação ao quadrimestre anterior, atingindo 153.769 procedimentos. Entre os grupos analisados, os procedimentos clínicos continuam sendo o principal componente da produção hospitalar de urgência, representando cerca de 70% do



total, o que reforça a centralidade da atenção clínica na resposta às urgências hospitalares. Os procedimentos cirúrgicos apresentaram uma tendência de queda desde 2024, o que pode estar associado à priorização de atendimentos clínicos ou à redução da capacidade instalada para cirurgias de urgência. Os procedimentos com finalidade diagnóstica mantêm estabilidade relativa, com leve oscilação entre os quadrimestres. Na análise dos transplantes de órgãos, tecidos e células, analisando os segundos quadrimestres, observa-se que em 2024 houve aumento considerável de 26,63% em relação à 2023, entretanto, em 2025 uma redução de 35,98% possivelmente esteja relacionada com a parcialidade dos dados.

É importante destacar que os dados do segundo quadrimestre de 2025 são preliminares, uma vez que o sistema SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário. Portanto, os números finais podem sofrer variações conforme novos arquivos de produção forem disponibilizados pelo DATASUS.

O Quadro 9 apresenta a **produção financeira hospitalar de URGÊNCIA** quantitativo físico (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade e FAEC, realizada nos segundos quadrimestres de 2023, 2024, 2025 e primeiro quadrimestre de 2025, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS.

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R\$ 557.759,76	R\$ 694.339,30	R\$ 320.458,32	R\$ 295.515,63
03 Procedimentos clínicos	R\$ 176.120.472,09	R\$ 233.408.451,45	R\$ 115.444.265,23	R\$ 134.803.926,47
04 Procedimentos cirúrgicos	R\$ 145.632.111,11	R\$ 206.950.561,22	R\$ 109.784.509,48	R\$ 124.557.348,65
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	R\$ 15.605.630,78	R\$ 23.072.954,65	R\$ 11.102.958,27	R\$ 13.822.821,44
Total	R\$ 337.915.973,74	R\$ 464.126.306,62	R\$ 236.652.191,30	R\$ 273.479.612,19

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio, junho e julho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 11/09/2025.



4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

2023		2024		2025			
2º Quadr		2º Quadr		1º Quadr		2º Quadr *	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
571.726	R\$ 226.422,09	521.028	R\$ 297.836,34	537.501	R\$ 281.886,44	583.860	R\$ 384.417,56

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Média simples para o mês de julho e agosto de 2025). Acesso em: 08/09/2025.

A Produção da Atenção Psicossocial estimada do 2º quadrimestre de 2025 (583.860 atendimentos) foi 7,94% superior em relação ao 1º quadrimestre de 2025 (537.501 atendimentos). Em comparação aos demais períodos, temos que a produção, também, foi superior.

O registro de atendimentos do SIA/SUS, acima descritos, são referentes aos atendimentos ambulatoriais em saúde mental, não considerando os atendimentos ocorridos nos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), cujo registro ocorre no SISAB/e-Gestor.

Ao consultar o SISAB/e-Gestor estimamos que foram realizados cerca de 599.576 atendimentos individuais no âmbito da atenção primária, considerando o problema/condição avaliada (usuário de álcool; usuário de outras drogas; saúde mental; tabagismo), no 2º quadrimestre de 2025. Destes, houve 3.894 agendamentos para atividades coletivas a partir da consulta por Temas para Saúde (dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e saúde mental). Observa-se que os atendimentos realizados na APS já superam a produção da atenção especializada e seu quantitativo tem crescido a cada nova avaliação.

Assim, o número total de atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas realizados no componente da atenção especializada a partir da Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e no componente da Atenção Primária em Saúde (SISAB/e-Gestor), estimado para o 2º quadrimestre de 2025, chegou a 1.183.436 atendimentos, o que representa um acréscimo de 12,9% em comparação com o 1º quadrimestre (1.047.338 atendimentos).

Destaca-se a importância dos dispositivos da RAPS na atenção primária e na atenção especializada para o cuidado integral da pessoa com sofrimento ou transtorno psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre visando à promoção da autonomia, cidadania e inclusão social.



Em relação ao valor aprovado, estimado no 2º quadrimestre de 2025 (384.417,56), é importante salientar que ele diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada ao Ministério da Saúde. No valor, não estão incluídos os incentivos de cofinanciamentos federais e estaduais, recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (NAAB, OT, AT e RD), o Estado investe cerca R\$ 6,9 milhões, por quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS, são investidos em torno de R\$ 8,7 milhões, pela gestão estadual, nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R\$ 40 milhões são repassados aos municípios, por quadrimestre, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.

Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023- 2025.

2023		2024		2025			
2º Quadr		2º Quadr		1º Quadr		2º Quadr *	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
14.175	R\$ 11.429.269, 15	14.406	R\$ 12.332.113,3 1	14.992	R\$ 12.286.0 36,15	14.244	R\$ 11.676.158, 14

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares – SIH (*Média simples para o mês de julho e agosto de 2025). Acesso em: 08/09/2025.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 2º quadrimestre de 2025 (14.244 AIHs aprovadas) foram 4,98% inferiores do que no 1º quadrimestre de 2025 (14.992 AIHs aprovadas).

Em relação ao valor apresentado, ressalta-se que este diz respeito ao valor pago por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada. Além deste, os hospitais que possuem leitos incentivados pelo Estado recebem o custeio mensal, através do Programa Assistir, conforme taxa de ocupação. Já os hospitais com leitos habilitados pelo Ministério da Saúde não recebem pelas AIHs, no entanto, o valor do incentivo mensal para o custeio é de R\$5.610,11, por leito habilitado.

4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

O **Quadro 12** apresenta o quantitativo físico da produção ambulatorial eletiva, abrangendo procedimentos de complexidade média, alta e “não se aplica”, com financiamento via MAC e FAEC,



nos segundos quadrimestres de 2023, 2024 e 2025, além do primeiro quadrimestre de 2025. Os dados estão organizados por grupo de procedimentos da Tabela SUS, incluindo ações de promoção e prevenção, diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses e próteses, ações complementares e, mais recentemente, cuidados integrados.

Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial em caráter 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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.034	9.981	10.186	5.534
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.867.050	7.147.531	7.605.816	3.742.212
03 Procedimentos clínicos	3.819.992	3.898.518	3.988.939	2.063.494
04 Procedimentos cirúrgicos	220.703	239.947	235.578	118.444
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	29.007	29.528	37.298	18.319
07 Órteses, próteses e materiais especiais	139.115	142.426	146.151	60.948
08 Ações complementares da atenção a saúde	415.809	360.627	412.765	195.304
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	0	2.840	6.615
Total	11.500.710	11.828.558	12.439.573	6.210.870

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio e junho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 11/09/2025.

A análise comparativa revela que o primeiro quadrimestre de 2025 foi o período de maior produção ambulatorial eletiva da série, com 12.439.573 procedimentos, representando um crescimento de 4,92% em relação ao segundo quadrimestre de 2024. No entanto, o segundo quadrimestre de 2025 apresentou uma queda significativa de 50%, totalizando 6.210.870 procedimentos, o que pode estar diretamente relacionado à disponibilidade parcial dos dados no DATASUS, que até o momento da extração incluía apenas os meses de maio e junho. Entre os grupos de procedimentos, os diagnósticos e clínicos continuam liderando em volume, com destaque para os diagnósticos que ultrapassaram 7,6 milhões de registros no primeiro quadrimestre de 2025. Os procedimentos cirúrgicos mantêm estabilidade relativa, com leve oscilação entre os quadrimestres. Os transplantes apresentaram crescimento expressivo no início de 2025, com 37.298 procedimentos, seguido de queda no quadrimestre seguinte. Os grupos de órteses e próteses e ações complementares



mantêm representatividade moderada, com tendência de redução nos dados mais recentes. Um destaque importante é a inclusão do Grupo 09 – Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados, que aparece pela primeira vez no primeiro quadrimestre de 2025 com 2.840 registros, e cresce para 6.615 no segundo quadrimestre. Essa incorporação representa um avanço na qualificação da atenção ambulatorial especializada, alinhando-se às diretrizes da Rede de Atenção às Condições Crônicas e à integração dos cuidados. É fundamental considerar que os dados do segundo quadrimestre de 2025 são preliminares e sujeitos a revisão, uma vez que o sistema SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento. Portanto, os números finais podem sofrer variações conforme novos arquivos de produção forem disponibilizados pelo DATASUS.

Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial em caráter 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, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	R\$ 29.761,80	R\$ 31.119,76	R\$ 31.628,12	R\$ 17.249,70
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R\$ 99.580.187,98	R\$ 104.551.596,14	R\$ 108.613.545,86	R\$ 55.352.655,29
03 Procedimentos clínicos	R\$ 187.864.970,05	R\$ 203.148.334,77	R\$ 203.526.383,21	R\$ 102.569.880,60
04 Procedimentos cirúrgicos	R\$ 19.801.993,38	R\$ 21.866.846,09	R\$ 22.073.870,99	R\$ 9.547.952,29
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	R\$ 7.384.712,85	R\$ 7.298.569,48	R\$ 9.041.484,69	R\$ 4.757.680,96
07 Órteses, próteses e materiais especiais	R\$ 17.588.231,14	R\$ 21.394.337,13	R\$ 22.698.570,02	R\$ 10.860.430,72
08 Ações complementares da atenção à saúde	R\$ 2.116.963,50	R\$ 1.796.061,60	R\$ 2.082.258,90	R\$ 991.271,55
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 499.276,00	R\$ 1.164.054,00
Total	R\$ 334.366.820,70	R\$ 360.086.864,97	R\$ 368.567.017,79	R\$ 185.261.175,11

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio e junho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 11/09/2025.

A análise comparativa revela que o primeiro quadrimestre de 2025 foi o período de maior investimento financeiro na produção ambulatorial eletiva, com R\$368.567.017,79, superando os valores registrados nos quadrimestres anteriores. No entanto, o segundo quadrimestre de 2025 apresentou uma redução significativa de 50,26%, totalizando R\$185.261.175,11, o que pode estar diretamente relacionado à disponibilidade parcial dos dados no DATASUS, que até o momento da



extração incluía apenas os meses de maio e junho. Entre os grupos de procedimentos, os clínicos e diagnósticos continuam sendo os principais destinos dos recursos, representando juntos mais de 70% do total financeiro. Os procedimentos cirúrgicos mantêm estabilidade relativa, com leve crescimento até o primeiro quadrimestre de 2025, seguido de queda no quadrimestre seguinte. Os transplantes apresentaram aumento expressivo no início de 2025, com R\$9 milhões, mas também sofreram redução posterior. Os grupos de órteses e próteses e ações complementares mantêm representatividade moderada, com tendência de queda nos dados mais recentes. Um destaque importante é a inclusão do Grupo 09 – Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados, que aparece pela primeira vez no primeiro quadrimestre de 2025 com R\$499.276,00, e cresce para R\$1.164.054,00 no segundo quadrimestre. Essa incorporação representa um avanço na qualificação da atenção ambulatorial especializada, alinhando-se às diretrizes da Rede de Atenção às Condições Crônicas e à integração dos cuidados. É fundamental considerar que os dados do segundo quadrimestre de 2025 são preliminares e sujeitos a revisão, uma vez que o sistema SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento. Portanto, os números finais podem sofrer variações conforme novos arquivos de produção forem disponibilizados pelo DATASUS.

Quadro 14 - Quantitativo Físico de caráter eletivo da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	386	468	356	398
03 Procedimentos clínicos	15.644	19.839	12.059	12.442
04 Procedimentos cirúrgicos	54.760	66.279	53.290	48.613
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	535	638	385	345
Total	71.325	87.224	66.090	61.798

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio, junho e julho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 08/09/2025.

A análise comparativa mostra que o segundo quadrimestre de 2024 foi o período de maior produção, com 87.224 procedimentos. No primeiro quadrimestre de 2025, houve uma queda de 24,23%, totalizando 66.090 procedimentos, seguida por nova redução de 6,49% no segundo quadrimestre de 2025, que registrou 61.798 procedimentos.



É importante destacar que os dados do segundo quadrimestre de 2025 são preliminares e podem sofrer alterações, uma vez que o sistema SIH/SUS permite ajustes até seis meses após a alta hospitalar do usuário. Portanto, os números finais estão sujeitos à atualização conforme novos arquivos forem disponibilizados pelo DATASUS.

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar em caráter eletivo, de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R\$ 327.849,50	R\$ 423.792,93	R\$ 268.365,98	R\$ 278.224,49
03 Procedimentos clínicos	R\$ 23.255.226,36	R\$ 30.818.594,58	R\$ 15.309.458,80	R\$ 15.649.355,39
04 Procedimentos cirúrgicos	R\$ 94.190.262,27	R\$ 142.800.979,80	R\$ 108.677.548,45	R\$ 115.570.486,72
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	R\$ 6.443.564,60	R\$ 9.168.635,99	R\$ 4.813.173,10	R\$ 6.954.637,95
Total	R\$ 124.216.902,73	R\$ 183.212.003,30	R\$ 129.068.546,33	R\$ 138.452.704,55

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Dados contabilizam a produção das competências de maio, junho e julho de 2025, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em: 08/09/2025.

A análise mostra que o segundo quadrimestre de 2024 foi o período de maior investimento financeiro, com R\$183.212.003,30. O primeiro quadrimestre de 2025, por sua vez, registrou R\$129.068.546,33, superando apenas os valores do segundo quadrimestre de 2023 (R\$124.216.902,73), mas ficando abaixo dos demais períodos. No segundo quadrimestre de 2025, observa-se uma leve recuperação, com R\$138.452.704,55, embora ainda distante do pico de 2024. Entre os grupos de procedimentos, os cirúrgicos continuam sendo os principais responsáveis pelo volume financeiro, representando mais da metade do total em todos os quadrimestres. Os procedimentos clínicos, que incluem a consulta médica em atenção especializada (SIGTAP 0301010064), apresentaram uma redução significativa no primeiro quadrimestre de 2025, com queda de quase 50% em relação ao quadrimestre anterior. Os procedimentos diagnósticos e transplantes mantêm menor representatividade, com variações moderadas ao longo dos períodos analisados.

É importante destacar que os dados do segundo quadrimestre de 2025 são preliminares e podem sofrer alterações, uma vez que o sistema SIH/SUS permite ajustes até seis meses após a alta hospitalar do usuário. Assim, os valores finais estão sujeitos à atualização conforme novos arquivos forem disponibilizados pelo DATASUS.



4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três componentes, conforme estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado. Além desses componentes, a SES/RS disponibiliza o Elenco de Medicamentos Especiais que integra uma lista de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no estado não contempladas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). O financiamento e a aquisição deste elenco são de responsabilidade exclusiva da SES e definido na Portaria SES/RS nº 670/2010, a qual foi atualizada pela Portaria SES/RS nº 995/2022. As fórmulas 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 G1A, G1B e G2, conforme características e responsabilidades dos entes, bem como regras de financiamento e execução de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.554/2013. Em relação a aquisição desses medicamentos, o G1A é de compra centralizada pelo Ministério da Saúde, G1B é de compra sob responsabilidade do estado mediante ressarcimento por meio de comprovação por APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade) e G2 com compra e distribuição sob responsabilidade do estado.

No **Quadro 16**, é apresentada a produção referente ao CEAF, conforme dados do SIA/TABNET/DATASUS. 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. Cabe ressaltar que o valor do ressarcimento do Grupo 1B é repassado mensalmente de acordo com a média trimestral calculada pelo Ministério da Saúde (MS).

Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas)	Valor Aprovado (G1B)
2º Quadrimestre de 2025*	22.539.610	R\$ 42.937.056,80
1º Quadrimestre de 2025	22.730.434	R\$ 43.116.193,71
2º Quadrimestre de 2024	21.241.754	R\$ 35.194.752,85
2º Quadrimestre de 2023	17.626.389	R\$ 27.185.325,61

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Informação referente ao período de maio e junho, acrescido do valor calculado, por média simples, das competências de julho e agosto, devido aos prazos de atualização do sistema). Acesso em: 12/09/2025.



4.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	2º Quadr	2º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	236.229**	234.238***	293.541****	192.770
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	178.074	211.367	123.154	153.880
Total	414.303	445.605	416.695	346.650

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA (*Resultados para os meses de julho e agosto de 2025 foram estimados por meio de média simples para o quadrimestre, visto que estão disponíveis dados apenas até o mês de junho de 2025 no SIA/SUS. **Subtraído o quantitativo de 601.020 procedimentos de código 0102010188 – Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária – lançados no mês de junho de 2023, devido à inconsistência nos dados. ***Subtraído o quantitativo de 430.360 procedimentos de código 0214010104 – Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV lançados no mês de agosto de 2025, devido à inconsistência nos dados. ****Subtraído o quantitativo de 601.020 procedimentos de código 0102010536 – Conclusão de processo administrativo sanitário e 160.103 procedimentos de código 0102010170 – Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de janeiro de 2025, bem como de 140.101 procedimentos de código 0102010242 – Atendimento a denúncias/reclamações, lançados no mês de abril de 2025, devido à inconsistência nos dados.). Acesso em: 12/09/2025.

A Produção da Vigilância em Saúde é um dado presente no modelo de relatório de gestão do Sistema DGMP, não se restringindo às ações diretas do Estado do Rio Grande do Sul. Esta seção detalha a compilação dos registros no SIA/SUS de procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA). Estes incluem o Grupo 01 (Ações de promoção e prevenção em saúde), em sua maioria informados pelos municípios, e o Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica) da tabela SIGTAP. Ambos os grupos são identificados como vinculados ao financiamento da Vigilância em Saúde.

Os dados referentes ao segundo quadrimestre de 2025 são considerados parciais e preliminares, uma vez que existe a possibilidade de inclusão retroativa de informações no SIA/SUS por um período de até cinco meses para procedimentos de VISA do Grupo 01. Consequentemente, projeta-se um incremento no resultado após a consolidação do banco de dados. Adicionalmente, tendo em vista que os dados de julho e agosto de 2025 ainda não estavam disponíveis no SIA/SUS, seus resultados foram estimados por meio de uma média simples dos outros dois meses do quadrimestre.

Observa-se que o padrão de registros dos segundos quadrimestres em 2023 e 2024 tem se mantido, refletindo o processo de trabalho das vigilâncias sanitárias municipais no período. Contudo, o resultado do segundo quadrimestre de 2025 reflete o impacto da estimativa para a produção de dois dos quatro meses avaliados. É provável que a atualização do banco de dados, quando disponível, permita uma aproximação dos resultados na comparação entre os três anos.

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 N° 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que “Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”. A partir de então, o financiamento da Vigilância em Saúde ocorre por meio da transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde (PFVS e PVVS) e de Vigilância Sanitária (PFVISA e PVVISA). Por isso, não há valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS para serem apresentados.



5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

O **Quadro 18** apresenta a rede física prestadora de serviços ao SUS cadastrada no CNES por tipo de estabelecimento e tipo de gestão (dupla, estadual e municipal) relativa ao 2º quadrimestre de 2025. 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.

Quadro 18 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo estabelecimento e gestão, Rio Grande do Sul, março de 2025.

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Dupla	Estadual	Municipal
POSTO DE SAUDE	587	0	0	587
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2.023	5	0	2.018
POLICLINICA	251	71	43	137
HOSPITAL GERAL	268	20	157	91
HOSPITAL ESPECIALIZADO	15	2	3	10
UNIDADE MISTA	4	0	1	3
PRONTO SOCORRO GERAL	5	1	1	3
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	0	0	1
CONSULTORIO ISOLADO	401	0	0	401
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	0	0	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	941	94	107	740
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1.345	102	140	1.103
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	67	2	0	65
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	273	1	1	271
FARMACIA	307	2	3	302
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	84	0	3	81
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	5	0	0	5
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	3	0	0	3
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	2	0	0	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	516	3	21	492



CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	15	0	4	11
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	237	1	0	236
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	13	0	0	13
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	32	0	0	32
PRONTO ATENDIMENTO	110	24	20	66
POLO ACADEMIA DA SAUDE	237	0	0	237
TELESSAUDE	4	0	0	4
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	5	1	1	3
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	13	0	0	13
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	1	0	0	1
OFICINA ORTOPEDICA	2	1	0	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	36	1	11	24
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	36	0	21	15
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	7	0	2	5
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	12	1	0	11
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	39	2	3	34
CENTRO DE IMUNIZACAO	16	0	0	16
Total	7.914	334	542	7.038

Fonte: DATASUS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Acesso em: 04/09/2025.

A estrutura da rede de prestadores de serviços vinculados ao SUS no RS, conforme dados tabulados do CNES, na competência agosto de 2025, revela um panorama robusto e diversificado, composto por 7.914 estabelecimentos de saúde distribuídos entre diferentes tipologias assistenciais.

A análise demonstra que a atenção primária à saúde é amplamente municipalizada, com predominância de postos e centros de saúde sob gestão direta dos municípios, o que está em conformidade com os princípios da descentralização e da territorialização previstos na legislação do SUS. A atenção especializada ambulatorial, bem como os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, também se concentra majoritariamente sob gestão municipal, embora haja participação significativa da gestão estadual, especialmente em unidades de maior complexidade.

No que tange à atenção hospitalar, observa-se uma distribuição mais equilibrada entre os entes federativos, com destaque para a gestão estadual nos hospitais gerais. Importa ressaltar que os



hospitais de alta complexidade estão localizados em municípios que detêm a gestão própria dos serviços de saúde em seus territórios, o que reforça a capacidade técnica e administrativa dessas localidades para operar serviços de maior densidade tecnológica e resolutividade.

Quanto à distribuição por tipo de gestão, os dados indicam que 88,93% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal, 6,85% sob gestão estadual e 4,22% sob gestão compartilhada (dupla gestão). Esses indicadores refletem a predominância da municipalização na execução das ações e serviços de saúde, ao mesmo tempo em que evidenciam a importância da atuação estadual na sustentação da rede especializada e hospitalar.

5.2 Por natureza jurídica

Quadro 19 - Prestadores de Serviços ao SUS por Natureza Jurídica e Gestão, RS, agosto de 2025.

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	5.208	194	187	4.827
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	5	0	0	5
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	74	2	66	6
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1	0	0	1
110-4 Autarquia Federal	10	1	1	8
112-0 Autarquia Municipal	2	1	1	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)	14	6	5	3
124-4 Município	5.038	182	110	4.746
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	7	0	1	6
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	6	1	1	4
2. Entidades Empresariais	2.110	91	166	1.853
201-1 Empresa Pública	6	0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	5	0	0	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	13	1	4	6
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.659	65	123	1.471



213-5 Empresário (Individual)	215	13	13	189
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	483	49	189	245
306-9 Fundação Privada	33	3	10	20
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	440	46	179	215
4. Pessoas Físicas	113	0	0	113
Total	7.914	334	542	7.038

Fonte: DATASUS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Acesso em: 04/09/2025.

Os dados extraídos do CNES revelam que a maioria dos estabelecimentos de saúde no estado está vinculada à Administração Pública, que responde por 65,81% do total, com 5.208 unidades. Essa predominância reflete o papel central do setor público na organização da rede assistencial, especialmente em nível municipal. Em segundo lugar, aparecem as Entidades Empresariais, com 2.110 unidades, o que representa 26,66% do total. Essa categoria inclui empresas privadas, sociedades limitadas e empresários individuais que atuam na prestação de serviços de saúde, muitas vezes complementando a rede pública.

As entidades sem fins lucrativos, como associações e fundações privadas, somam 483 unidades, correspondendo a 6,10% do total. Essas instituições geralmente desenvolvem atividades voltadas à atenção básica, saúde mental, reabilitação e outras áreas de interesse social. Por fim, as pessoas físicas representam a menor parcela dos estabelecimentos registrados, com 113 unidades, o equivalente a apenas 1,43% do total. Essa categoria inclui profissionais autônomos que atuam de forma individual, como consultórios e clínicas particulares.

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 654/2012 com alteração posterior na Resolução CIB 129/2013.



Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.

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	Consortio 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 Cai	Policlínica	22

Fonte: DATASUS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Acesso em: 04/09/2025.

Essas resoluções estabelecem que o repasse de recursos estaduais aos consórcios deve ocorrer exclusivamente por meio do modelo Fundo a Fundo, direcionado ao município sede do consórcio, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012. O valor a ser transferido é calculado com base na produção informada pelo município de gestão plena ou, alternativamente, pelo processamento realizado pela Divisão de Processamento e Faturamento (PROFAT) da DGAE/SES-RS.

O incentivo tem como finalidade suprir lacunas assistenciais em regiões onde a oferta de serviços especializados pelo SUS é insuficiente ou inexistente, especialmente no que tange aos procedimentos de média complexidade. Os consórcios, ao atuarem como unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), clínicas de especialidades ou policlínicas, ampliam o acesso da população a serviços que, de outra forma, estariam concentrados em grandes centros urbanos.



6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES), são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 31/08/2025, foram informados diretamente pelas seguintes unidades da SES/RS: Assessoria de Gestão e Planejamento - Unidade de Gerenciamento de Projeto (AGEPLAN/UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA); Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e Escola de Saúde Pública (ESP).

O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4081 (excluídos os cedidos). Deste total, 2.499 são servidores estatutários, 1.043 são trabalhadores terceirizados e 539 são compostos pelos demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no **Quadro 21**. Com relação aos servidores municipalizados, estes somam 224 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”.

Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.

Tipo de Vínculo	2024		2025			
	3º Quadr	Percentual	1º Quadr	Percentual	2º Quadr	Percentual
Estatutários	2576	60.46%	2533	62,51%	2499	61,23%
Terceirizados	1167	27.39%	1040	25,67%	1043	25,56%
Adidos	88	2.07%	86	2,12%	87	2,13%
Contrato por prazo determinado	125	2.93%	102	2,52%	145	3,55%
Cargo Comissionado	217	5.09%	220	5,43%	228	5,59%
Celetista	62	1.46%	60	1,48%	57	1,40%
Prestadores de serviços	26	0.61%	11	0,27%	22	0,54%
Cedidos	16*	-	17*	-	16*	-
Total	4261	100%	4052	100%	4081	100%

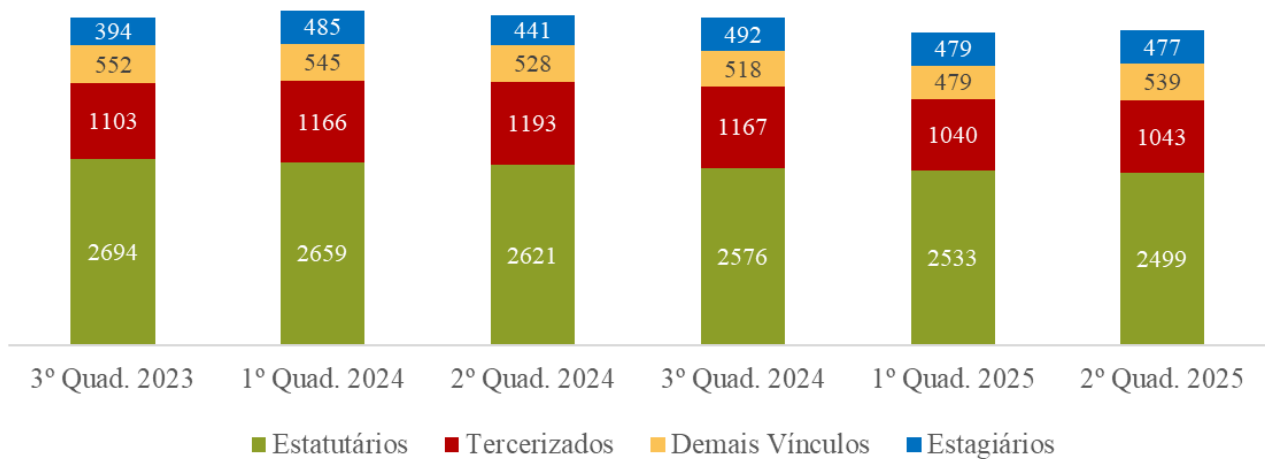
Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/SES/RS. *Não incluído no cálculo. Acesso em: 08/2025.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 1º quadrimestre de 2025 (4052), constatou-se aumento de 0,72% no quantitativo total. Destaca-se que a maioria dos tipos de vínculo tiveram aumento quando comparadas com o quadrimestre anterior, sendo exceção o quantitativo de estatutários e celetistas que apresentaram diminuição. A **figura 3** apresentada com maiores detalhes



a composição da força de trabalho da SES/RS, por tipo de vínculo, ao longo dos últimos seis quadrimestres.

Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2023 a 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/CEVS/SES/RS. Acesso em: 08/2025.

O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2025, foi de 2.499, tendo sido identificada uma diminuição de 1,34% em relação ao quadrimestre anterior. Estes 2.499 trabalhadores são divididos em efetivos (sendo 1.403 da Carreira da Saúde, 929 da Carreira Transversal, 16 do Quadro Geral e 41 do Quadro de outras Secretarias); extranumerários (101 do Quadro Geral, 4 Técnicos Científicos, 4 do Quadro de outras Secretarias) e 1 Agente Político (Secretária).

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2025, foi de 1.043. Comparando com o quadrimestre anterior, houve aumento na ordem de 0,29%. Em relação à série histórica (**Figura 3**), verifica-se variação no quantitativo destes trabalhadores no período analisado. 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, no segundo quadrimestre de 2025 foi de 22 trabalhadores, apresentando aumento quando comparado ao quadrimestre anterior. 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 (18 prestadores, sendo 16 – OPAS e 2 - UNESCO), CEVS (1 prestador - OPAS), DGTI (1 prestador - OPAS) e AGEPLAN (2 prestadores - OPAS).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2025 foi de 477, sendo 360 vagas de estágios gerenciadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e 117 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se diminuição de 0,42% na ocupação das vagas de estagiários em relação ao quadrimestre anterior. Analisando o período dos últimos cinco quadrimestres, verifica-se variação em relação ao quantitativo dessa categoria.

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 87 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). No comparativo com o primeiro quadrimestre de 2025, houve aumento de 1,63% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 16 trabalhadores, havendo diminuição de quantitativo em relação ao primeiro quadrimestre de 2025.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS (RIS/ESP/SES/RS)** é composta pelas Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde. A ESP/RS possui quatro programas de Residência Médica: Dermatologia Sanitária; Medicina da Família e Comunidade; Psiquiatria e Medicina Legal e Perícias Médicas, enquanto na Residência Multiprofissional existem cinco programas: Atenção Básica, Dermatologia Sanitária, Saúde Coletiva - Gestão em Saúde, Saúde Mental Coletiva e Vigilância em Saúde. No segundo quadrimestre de 2025 os programas de residência da ESP contavam com 152 residentes. Não foi possível identificar dados de gênero e deficiência dos residentes.

Os **residentes da área médica (Quadro 22)** desenvolvem suas atividades em Canoas, Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre e Venâncio Aires. A maioria trabalha no programa de Psiquiatria em Porto Alegre (65%), seguido do programa de Medicina de Família e Comunidade (25%) e Medicina Legal e Perícias Médicas (10%). Com relação aos dados sobre sexo e raça/cor, dos 40 residentes da residência médica, 57,50% são do sexo feminino e 42,50% do sexo masculino. Destes, 47,50% autodeclararam brancos, 12,50% parda, 2,50% preta, 2,50% indígena, 2,50% amarela e 32,50% não informaram. Observa-se diminuição de 4,76% no quantitativo de residentes quando comparado com o 1º quadrimestre de 2025 (42 residentes).



Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.

Programa	Município	R1	R2	R3	R4	Nº de residentes
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	0	0	0	0	0
Medicina de Família e Comunidade	Farroupilha	2	2	0	0	4
Medicina de Família e Comunidade	Palmeira das Missões	2	1	0	0	3
Medicina de Família e Comunidade	Canoas	0	2	0	0	2
Medicina de Família e Comunidade	Venâncio Aires	0	1	0	0	1
Medicina Legal e Perícias Médicas	Porto Alegre	3	1	0	0	4
Psiquiatria	Porto Alegre	10	8	8	0	26
Total		17	15	8	0	40

Fonte: ESP/SES/RS. Acesso em: 01/08/2025.

Sobre os **residentes da área multiprofissional**, no comparativo entre o 1º quadrimestre de 2025 e o 2º quadrimestre de 2025, verifica-se diminuição do número de residentes no programa de Atenção Básica de Porto Alegre e Sapucaia do Sul, no programa de Gestão em Saúde, Dermatologia Sanitária e Vigilância em Saúde de Porto Alegre e no programa de Saúde Mental Coletiva de Canoas. Os demais programas obtiveram aumento ou manutenção do número de residentes, sendo que de modo geral o quantitativo total de residentes multiprofissionais diminuiu 6,77%. Com relação aos dados sobre sexo e raça/cor, dos 112 residentes da residência multiprofissional, 84,82% são do sexo feminino e 15,18% do sexo masculino. Destes, 66,07% autodeclararam brancos, 14,29% preta, 8,04% parda e 11,61% não informaram.

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.

Programa	Município	1º Quadrimestre de 2025	2º Quadrimestre de 2025
Atenção Básica	Canoas	6	6
Atenção Básica	Farroupilha	5	6
Atenção Básica	Porto Alegre	34	29
Atenção Básica	Sapucaia do Sul	10	9
Atenção Básica	Venâncio Aires	4	4
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	4	3
Gestão em Saúde	Porto Alegre	11	10
Saúde Mental Coletiva	Canoas	7	6
Saúde Mental Coletiva	Sapucaia do Sul	4	4
Saúde Mental Coletiva	Porto Alegre	4	4
Saúde Mental Coletiva	Farroupilha	-	1
Saúde Mental Coletiva	São Lourenço do Sul	5	5
Vigilância em Saúde	Porto Alegre	24	23



Vigilância em Saúde	Sapucaia do Sul	2	2
Total		120	112

Fonte: ESP/SES/RS. Acesso em: 01/08/2025.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2025 com o 2º quadrimestre de 2025, constata-se diminuição no quantitativo de residentes multiprofissionais (**Quadro 24**). Nos quantitativos de R1 constata-se diminuição de 7,27% e nos R2 diminuição de 6,15% (**Quadro 24**).

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, Rio Grande do Sul, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.

Tipo	Número de residentes			
	1º quadrimestre de 2025		2º quadrimestre de 2025	
Residência Multiprofissional	R1	R2	R1	R2
	Total	55	65	51

Fonte: ESP/SES/RS. Acesso em: 01/08/2025.

Os servidores que compõem o quadro da SES/RS são predominantemente do sexo feminino (70,42%), enquanto 29,58% são do sexo masculino. É importante informar que neste momento não há dados sobre quantitativo de pessoas trans. Referente à **faixa etária desses servidores**, temos a considerar que a maior parte se encontra na faixa etária dos 46 a 60 anos (38,70%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 32,70% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 24,79% e apenas 3,81% têm 30 anos ou menos.

Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS, 82,49% se autodeclararam brancos; 6,40% pretos; 8,29% pardos; 0,03% indígenas; e 0,07% amarelos. Para os 2,72% restantes, a SES não possui informação de sua raça/cor. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 70% são do sexo feminino e 30% do masculino.

Já com relação às deficiências dos servidores do quadro da SES/RS, 0,13% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,56% reportaram deficiência física, 0,23% deficiência visual e 0,03% deficiência intelectual. 99,04% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência.

Com relação à **escolaridade dos servidores que compõem o quadro da SES/RS**, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 30,75% com escolaridade de nível superior, 24,44% com pós-graduação, 10,48% com mestrado e 3,77% com doutorado, 2,78% ensino técnico, 17,89% ensino médio, 6,02% ensino fundamental. Para os 3,87% 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.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compõem o quadro de pessoal da SES/RS no primeiro quadrimestre de 2025, o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais estão listadas nos **Quadros 25 e 26**.

Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024, 1º e 2º Quadrimestre de 2025.

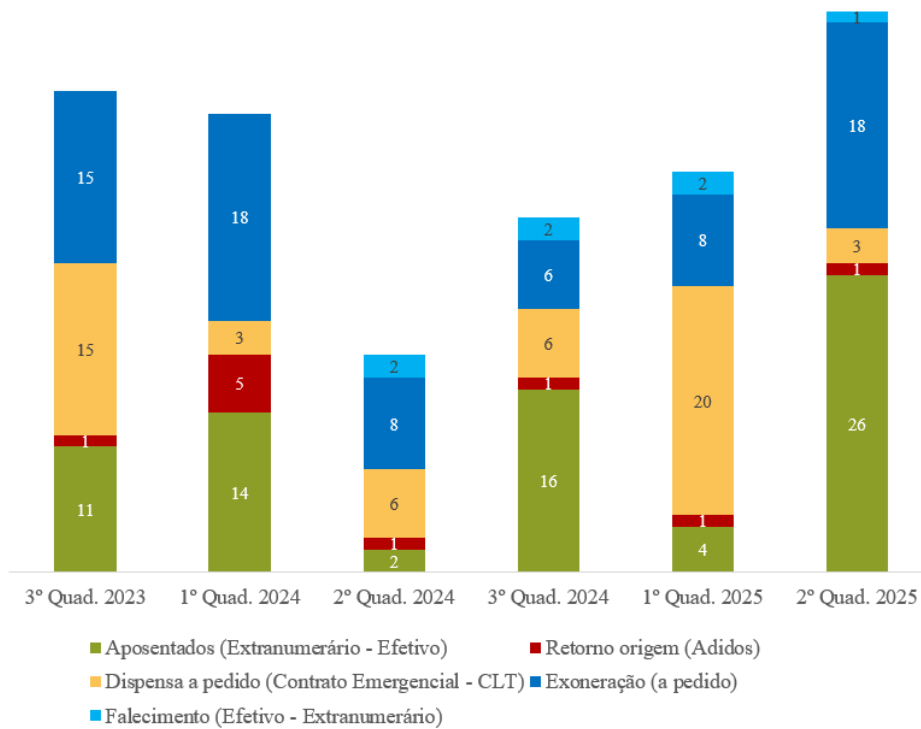
Forma de vacância	Vínculo	2024	2025	
		3º Quadr	1º Quadr	2º Quadr
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	16	4	26
Retorno origem	Adidos	1	1	1
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	6	20	3
Exoneração (a pedido)	Efetivo	6	8	18
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	2	2	1
Total		31	35	49

Fonte: DGP/SES/RS. Acesso em: 01/08/2025.

Em comparação com o primeiro quadrimestre de 2025, houve um aumento de 40% nas vacâncias. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos, conforme Figura abaixo.



Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2023 a 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: DGP/SES/RS. Acesso em: 01/08/2025.

A partir da análise desses números, ressalta-se a importância do monitoramento constante dos dados relacionados às vacâncias, tendo como objetivo planejar a incorporação de servidores via concurso público, com a finalidade de garantir o funcionamento e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS.

Em relação ao quantitativo de licenças, em comparação com o primeiro quadrimestre de 2025, evidencia-se um aumento de 70,26% no número total. Segue a tendência de um maior número de Afastamento por Moléstia (AFM) do que Licença para Tratamento de Saúde (LTS), conforme quadro abaixo.

Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores da SES/RS, por tipo, no 3º Quadrimestre de 2024, 1º Quadrimestre de 2025 e 2º Quadrimestre de 2025.

Licenças	2024	2025	
	3º Quadr	1º Quadr	2º Quadr *
Licenças para qualificação profissional	0	110	155
Licenças interesse	25	25	24
Licença doença em pessoas da família (LFC)	4	12	11



Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	12	24	33
Licença por Acidente de Serviço (LAS)**	4	0	3
Licença Saúde INSS (LSI)***	7	7	6
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)****	1.048	723	1.302
Total	1.100	901	1.534

Fonte: DGP/SES/RS. Acesso em: 01/08/2025.

*Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/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.

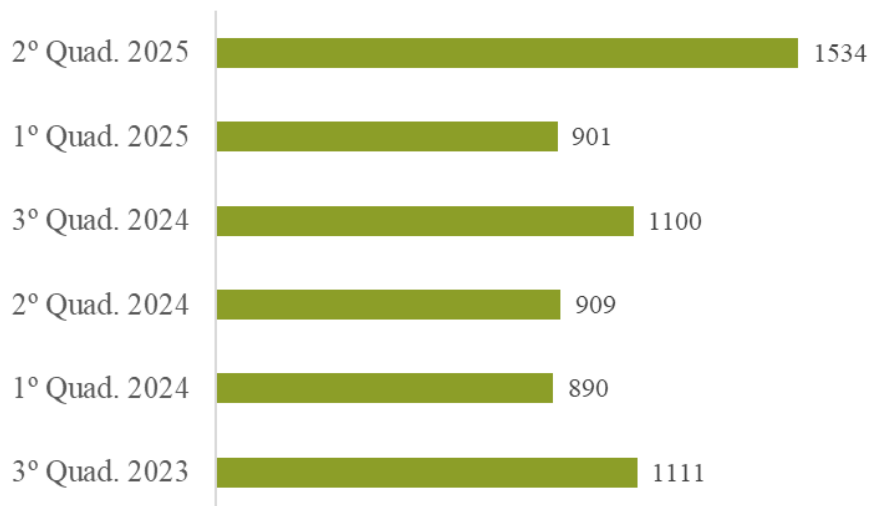
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

*** Licença concedida para servidores em Regime Previdenciário Geral - INSS (Cargo 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.

Ao analisar a série histórica relativa ao quantitativo de registros de licenças dos servidores evidencia-se uma oscilação desses quantitativos, sendo os maiores índices no segundo quadrimestre de 2025 (1534), conforme figura abaixo.

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2023 a 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: DGP/SES/RS. Acesso em: 01/08/2025.



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 2025 foi elaborada a partir da anualização das metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e foi entregue para apreciação do Conselho Estadual de Saúde (CES) em 12/03/2024. Contudo, os eventos climáticos extremos, ocorridos no mês de maio de 2024, impactaram significativamente a saúde da população, demandando esforços adicionais do sistema de saúde e alterando o cenário previsto para 2025. Diante disso, tornou-se necessária a revisão da PAS de 2025 para garantir a adequação das metas e ações aos desafios impostos por tais eventos, sendo enviada novamente para apreciação do Conselho Estadual de Saúde (CES) em 09/08/2024 e aprovada com ressalvas por meio da Resolução CES/RS Nº 04/2024 em 19/09/2024. Ademais, atendendo a Portaria GM/MS nº 6.904/2025, que determina que o ente federativo deverá assegurar a coerência entre as propostas apresentadas pelos entes beneficiários das emendas individuais e os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde, a SES/RS incluiu uma meta no PES 2024-2027 e suas respectivas ações nas Programações Anuais de Saúde 2025 e 2026, aprovada pela Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, através da Resolução CES/RS nº 02/2025.

Dessa forma, neste relatório, o resultado da PAS 2025, relativo ao 2º Quadrimestre, consta no Anexo I, onde podem ser visualizadas as 136 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 2025. Na coluna “Acumulativo” é possível identificar as metas que têm caráter acumulativo, ou seja, os resultados dos quadrimestres somam-se a linha de base. 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.



8. INDICADORES BIPARTITE

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 - CIB/RS. Abaixo seguem os resultados dos indicadores com apuração quadrimestral, referente ao segundo quadrimestre de 2025.

Indicador 17	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	46,45	62,00
<p>Este panorama tem o objetivo de analisar as taxas de notificações de agravos relacionados ao trabalho. Comparado com o mesmo período de monitoramento em 2024, houve elevação na capacidade de notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho. No 2º RDQA de 2024 foi atingida a taxa de 43,52 notificações para cada 10.000 habitantes e no 2º RDQA de 2025 foi atingida uma taxa de 46,45.</p> <p>Considerando que no RAG de 2024 foi alcançada uma taxa de 71,96 e que o resultado desse ano evidencia uma tendência de crescimento, a expectativa é que a meta de 62 notificações para cada 10.000 habitantes seja atingida para o ano de 2025. Vale destacar que, apesar do resultado geral do Estado estar adequado, ainda há diferenças entre as regiões de saúde.</p> <p>Vale ressaltar que, ao final do segundo quadrimestre, oito das dez maiores cidades do Estado apresentaram taxa de notificação inferior a 30 registros para cada 10.000 habitantes, sendo um indicativo de risco elevado de não atingimento da meta pactuada, esse cenário contribui para a redução da média estadual, o que acaba por não evidenciar o esforço efetivo dos demais municípios das regiões de saúde. Integram esse grupo — que historicamente apresenta dificuldades em alcançar as metas pactuadas — municípios cujos territórios, apesar de concentrarem população trabalhadora, atividades e processos de risco, revelam indicadores aquém da realidade e da capacidade instalada da rede notificadora. São eles: Porto Alegre (Região de Saúde 10), Canoas (Região de Saúde 8), Pelotas (Região de Saúde 21), Santa Maria (Região de Saúde 1), Gravataí (Região de Saúde 10), Novo Hamburgo (Região de Saúde 7), Viamão (Região de Saúde 10) e São Leopoldo (Região de Saúde 7).</p> <p>Destaca-se como fator potencial de impacto nos resultados a atuação de uma técnica recém-contratada para a Vigilância em Saúde do Trabalhador na 1ª CRS, que vem somando às ações realizadas in loco e virtual, fomentando o processo de notificação, disponibilizando capacitações para a rede de saúde dos municípios e apoiando o processo de fortalecimento das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador através do Programa Qualifica Vigilância RS.</p>		

Fonte: [http:// http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm](http://http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm). Acesso em: 27/08/2025.

Quadro 27 - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	59,7
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	85,6
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	44
Região de Saúde 4 - Belas Praias	80,4
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	63,6
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	56,8
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	45,7
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	48,2



Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	35,8
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	32,8
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	58,7
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	65,0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	92,8
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	152,1
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	84,9
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	79,5
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	117,5
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	70,6
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	81,8
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	119,1
Região de Saúde 21 - Região Sul	47,4
Região de Saúde 22 - Pampa	45,0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	148,1
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	184,1
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	171,6
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	83,9
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	57,5
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	79,5
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	116,7
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	117,7
Rio Grande do Sul	46,45

Fonte: [http:// http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm](http://http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm). Acesso em: 27/08/2025.

Indicador 18	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	75%	90%
<p>No segundo quadrimestre, 33% das regiões alcançaram a meta deste indicador, que consiste em investigar 90% dos óbitos relacionados ao trabalho. Dentre elas, sete regiões se destacaram positivamente por investigarem 100% dos seus casos: Região 07 – Vale dos Sinos, Região 15 – Caminho das Águas, Região 18 – Araucárias, Região 20 – Rota da Produção, Região 22 – Pampa, Região 23 – Caxias e Hortências, e Região 24 – Campos de Cima da Serra.</p> <p>Dezessete regiões (56,7%) não atingiram a meta de investigação de óbitos relacionados ao trabalho (90%), o que evidencia dificuldades na atuação da vigilância em saúde do trabalhador nessas localidades. Em três regiões (10%), nenhum óbito foi investigado: Região 06 – Vale do Paranhana e Costa da Serra, Região 11 – Sete Povos das Missões e Região 13 – Diversidade. No entanto, é importante considerar que foi identificado no SIST (sistema de informação utilizado para a investigação de óbitos) que tanto a Região 11 quanto a Região 13 possuem óbitos já investigados e outros em processo de investigação, os quais ainda não estão contabilizados no BI. Dessa forma, essas regiões apresentam tendência de melhorar seu desempenho e alcançar a meta de investigar 90% dos óbitos até o final de 2025.</p> <p>O panorama evidencia avanços importantes em algumas regiões, tanto em termos de notificação quanto de investigação, mas também ainda persistem dificuldades no que se refere a investigação de óbitos relacionados ao trabalho, principalmente devido a rotatividade de profissionais nas vigilâncias municipais de saúde. Com o propósito de capacitar tais profissionais, a DVST disponibilizou uma capacitação EAD, que ocorreu de março a maio de 2025, abordando a</p>		



relevância da investigação e de como realizá-la. Concluíram o curso 272 pessoas. Ressalta-se também o apoio técnico constante dos profissionais da DVST e das CRS's aos municípios, orientando, analisando e executando conjuntamente a investigação. Com essas ações, espera-se obtenção de melhores resultados.

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 27/08/2025.

Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	72,7
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	50
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	33,3
Região de Saúde 4 - Belas Praias	88,9
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	75,0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	100
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	71,4
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	42,9
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	91,7
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	75
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	87,5
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	83,3
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	66,7
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	87,5
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100
Região de Saúde 21 - Região Sul	90,9
Região de Saúde 22 - Pampa	100
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	100
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	83,3
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	90,9
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	28,6
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	78,6
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	63,6
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	57,1
Rio Grande do Sul	75

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 27/08/2025.



Indicador 19	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	84,5%	88
<p>Para 2025 foi pactuado que 88,0% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave tenham amostra coletada para realização de RT-PCR. No resultado apurado do 2º quadrimestre, no dia 29/08/2025, o RS atingiu 84,5%.</p> <p>Contudo, é importante destacar que as amostras coletadas no final de agosto ainda estão sendo processadas e é necessário inserir o resultado na ficha de notificação no SIVEP-Gripe. O percentual calculado, portanto, deve ter um acréscimo à medida que os resultados são liberados e inseridos no sistema. Utilizando o banco de dados do SIVEP-Gripe de 29/08/2025 o resultado apurado do 1º quadrimestre é 88,8%, demonstrando que a perspectiva de aumento é factível.</p> <p>Dezessete Regiões de Saúde atingiram resultado igual ou superior a 88,0%. O Ministério da Saúde (MS) 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). Nesse contexto, vinte e seis Regiões de Saúde apresentaram desempenho igual ou superior a 70,0%, atendendo ao parâmetro estabelecido pelo MS.</p>		

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe. Acesso em: 29/08/2025.

Quadro 29 - Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	72,8
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	95,3
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	90,2
Região de Saúde 4 - Belas Praias	98,9
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	94,9
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	93,2
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	95,2
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	97,3
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	23,1
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	84,3
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	95,0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	90,0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	86,7
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	85,5
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	84,3
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	79,3
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	94,5
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	26,9
Região de Saúde 19 - Região do Botucará	94,8
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	87,5
Região de Saúde 21 - Região Sul	87,9



Região de Saúde 22 – Pampa	96,5
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	42,3
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	97,0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	87,9
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	60,3
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	88,2
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	96,5
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	92,1
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	97,9
Rio Grande do Sul	84,5%

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe. Acesso em: 29/08/2025.

Indicador 20	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
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)	1.563	3.640
<p>O objetivo do 2º quadrimestre foi alcançado, considerando que o número de coletas realizadas corresponde a um terço da meta anual. Em comparação com o 1º quadrimestre de 2025, houve aumento no número de coletas, impulsionado pelo início das atividades da Unidade Sentinela de Síndrome Gripal do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (Porto Alegre), na semana epidemiológica 20 (SE 20). A tendência é de manutenção desse cenário no próximo quadrimestre, com expectativa de que a meta anual (superior a 3.640 coletas) seja atingida.</p> <p>O principal ponto crítico é assegurar que as Unidades Sentinelas realizem exatamente 10 coletas semanais de amostras de casos de síndrome gripal e que a notificação seja registrada na semana epidemiológica correspondente à coleta.</p>		

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). Acesso em: 29/08/2025.

Quadro 30 - 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), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2025.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	167
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NSA
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	196
Região de Saúde 4 - Belas Praias	NSA
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	NSA
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	NSA
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	NSA
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	208
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	NSA
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	310
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	NSA
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	NSA



Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	NSA
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	NSA
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	NSA
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	NSA
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	209
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	NSA
Região de Saúde 19 - Região do Botucará	NSA
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	NSA
Região de Saúde 21 - Região Sul	294
Região de Saúde 22 - Pampa	NSA
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	179
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	NSA
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	NSA
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	NSA
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	NSA
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	NSA
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	NSA
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	NSA
Rio Grande do Sul	1.563

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US. Acesso em: 29/08/2025.



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 16.234, de 16 de dezembro de 2024) estimou, para 2025, uma receita líquida de impostos e transferências – RLIT em R\$ 52.999.977.196,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro no valor de R\$ 6.428.365.259,00 para a função saúde. Com este montante, o Tesouro Estadual figura como principal financiador das ações diretas e do apoio a ações municipais de saúde, executadas pelo Governo do Estado, dado que seus recursos representam 80% do total da dotação atualizada para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, quando consideradas todas as fontes (Recurso Federal e Estadual).

Até o final do 2º quadrimestre de 2025, a SES empenhou 59% do orçamento total disponível para ações e serviços públicos de saúde, dos recursos não vinculados de impostos. Dentre as despesas empenhadas (R\$ 5,3 Bilhões), 93% já foram liquidadas e 88% das liquidações já pagas.

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO demonstra uma RLIT até o 2º Quadrimestre de 2025 de R\$ 35.226.741.626,04, com a aplicação em ASPS de R\$ 3.844.775.715,75, correspondente a 10,91% da receita realizada.

Ressalta-se que o acompanhamento é feito com base na **Despesa Liquidada** e que a exigência da execução mínima ocorre no fechamento do exercício e não do quadrimestre.

Quadro 31 - Despesas totais com saúde, executadas com recursos próprios e de outros entes, da “função saúde”, detalhado por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*.

Subfunção	Dotação Orçamentária	Empenhado	Liquidado	Pago
ADMINISTRACAO GERAL	R\$ 2.154.940.205,56	R\$ 1.262.895.309,85	R\$ 1.229.729.701,44	R\$ 1.146.680.385,79
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	R\$ 4.578.250.858,48	R\$ 2.515.610.694,02	R\$ 2.403.354.399,70	R\$ 2.294.345.528,68
ATENCAO BASICA	R\$ 605.457.839,10	R\$ 352.418.856,90	R\$ 333.631.804,02	R\$ 332.628.756,49
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	R\$ 1.434.070.975,00	R\$ 1.110.895.557,85	R\$ 923.471.498,26	R\$ 881.173.329,12
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 162.370.301,58	R\$ 40.885.645,98	R\$ 28.552.355,92	R\$ 27.623.256,06
Total	R\$ 8.935.090.179,72	R\$ 5.282.706.064,60	R\$ 4.918.739.759,34	R\$ 4.682.451.256,14

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/08/2025.



Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

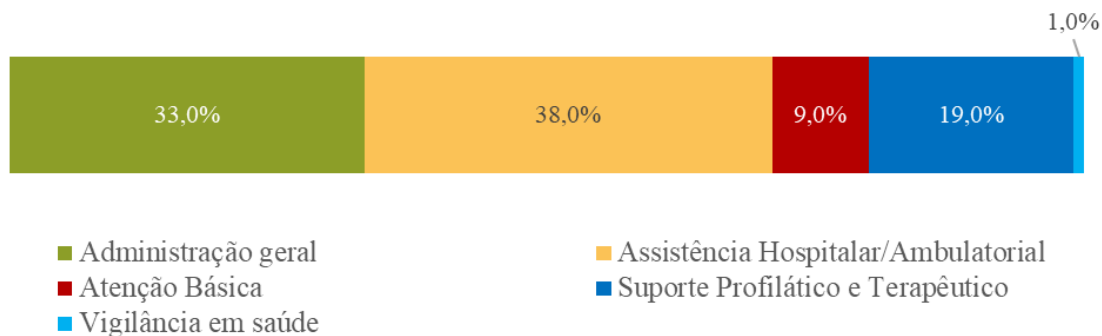
Conforme demonstra a Quadro 32, as liquidações efetivadas no período de 01/01/2025 a 31/08/2025 se concentram nas subfunções da Administração Geral (33,7%), da Assistência Hospitalar e Ambulatorial (32,9%), e do Suporte Profilático Terapêutico (25,6%).

Quadro 32 - Execução Orçamentária da “função saúde”, detalhada por subfunção, dos Recursos do Tesouro do Estado – Vinculados/Lei e Vinculados/Constituição. Rio Grande do Sul, 2025*.

Subfunção	Dotação Orçamentária	Soma de Empenhado	Soma de Liquidado	Soma de Pago
ADMINISTRACAO GERAL	R\$ 2.125.329.977,00	R\$ 1.256.494.609,60	R\$ 1.226.141.974,60	R\$ 1.143.675.889,58
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	R\$ 2.437.253.880,00	R\$ 1.509.893.928,09	R\$ 1.398.492.371,26	R\$ 1.289.672.227,09
ATENCAO BASICA	R\$ 598.247.700,00	R\$ 352.047.485,39	R\$ 333.264.430,51	R\$ 332.269.430,51
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	R\$ 1.248.604.567,00	R\$ 986.274.629,52	R\$ 842.394.984,58	R\$ 826.243.023,74
VIGILANCIA EM SAÚDE	R\$ 54.209.300,00	R\$ 20.309.836,88	R\$ 20.247.878,04	R\$ 20.239.790,18
Total	R\$ 6.463.645.424,00	R\$ 4.125.020.489,48	R\$ 3.820.541.638,99	R\$ 3.612.100.361,10

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/08/2025.

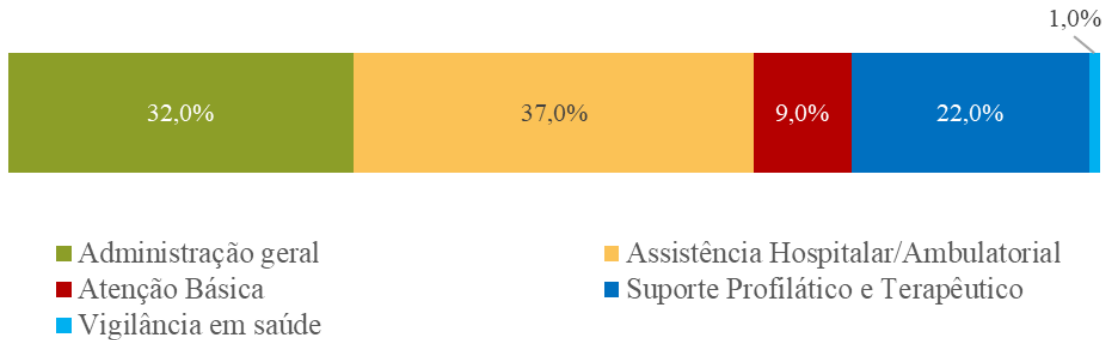
Figura 6 - Distribuição da dotação por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*.



Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/08/2025.



Figura 7 - Porcentagem por subfunção fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2025*.



Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/08/2025.

Quadro 33 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, Rio Grande do Sul, 2025*.

Emendas estaduais	Dotação Orçamentária	Empenhado	Liquidado	Pago
ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE	R\$ 28.700.000,00	R\$ 26.800.000,00	R\$ 26.800.000,00	R\$ 26.800.000,00
COFINANC AMBULAT E HOSP	R\$ 24.930.830,00	R\$ 20.789.736,65	R\$ 20.139.736,65	R\$ 19.689.736,65
QUALIFIC TEA E PCD-EP	R\$ 830.000,00	R\$ 530.000,00	R\$ 530.000,00	R\$ 530.000,00
REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00
TRANSP SANIT ELETIVO EP	R\$ 7.060.000,00	R\$ 5.960.000,00	R\$ 5.960.000,00	R\$ 5.960.000,00
Total	R\$ 61.920.830,00	R\$ 54.479.736,65	R\$ 53.829.736,65	R\$ 53.379.736,65

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/08/2025.

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.

A modalidade de repasse desses recursos do MS ao Estado do Rio Grande do Sul é chamada “Fundo a Fundo”, uma vez que as transferências oriundas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) são destinadas diretamente ao Fundo Estadual de Saúde – FES, distribuídos no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - compreende recursos específicos para despesas de custeio e no



Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde – engloba recursos destinados especificamente a despesas de investimento.

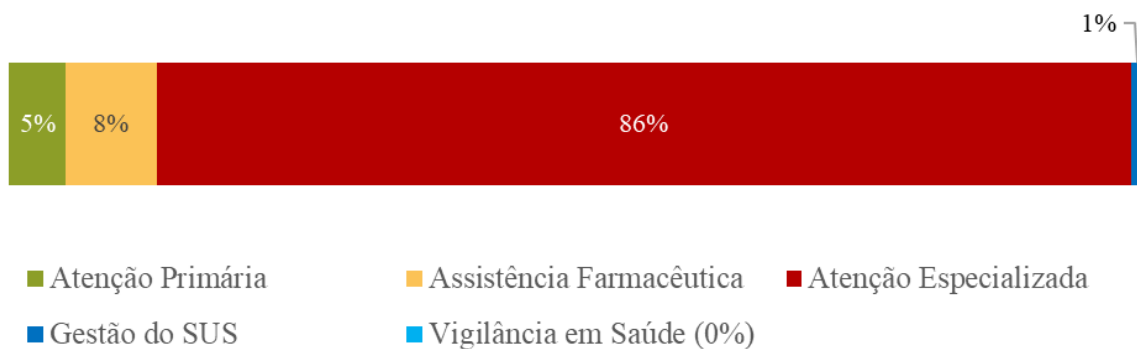
Os recursos que compõem cada bloco de financiamento são aplicados de acordo com o grupo de atenção e finalidade a eles vinculados, tais como: Atenção Primária, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.

Quadro 34 - Execução orçamentária e financeira dos Recursos do Ministério da Saúde no orçamento da SES-RS no, respeitado o efetivo ingresso dos recursos nas contas do Fundo Estadual de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2025.

Grupo de ação	Previsão de receita	Empenhado	Liquidado	Pago + retido
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 7.210.139,10	R\$ 371.371,51	R\$ 367373,51	R\$ 359325,98
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 172.256.408,00	R\$ 118.993.543,90	R\$ 76.716.139,19	R\$ 51.186.485,43
ATENÇÃO ESPECIALIZADA (*)	R\$ 1.941.842.852,74	R\$ 974.023.003,92	R\$ 973.168.266,43	R\$ 972.979.539,58
GESTÃO DO SUS	R\$ 22.371.819,56	R\$ 5.771.920,98	R\$ 3.134.099,74	R\$ 2.555.666,49
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 105.519.254,52	R\$ 20.575.809,10	R\$ 8.304.477,88	R\$ 7.383.465,88
Total	R\$ 2.249.200.473,92	R\$ 1.119.735.649,41	R\$ 1.061.690.356,75	R\$ 1.034.464.483,36

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *engloba repasse da Média e Alta Complexidade, FAEC, Emendas Federais e Assistência Financeira Complementar do Piso da Enfermagem.

Figura 8 - Previsão da Receita distribuída por grupo de ação – fonte federal, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2025.



Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES.



Emendas Parlamentares Federais

Quadro 35 - Detalhamento das emendas parlamentares federais, por tipo, CNES contemplado e valor, Rio Grande Sul, 1º e 2º quadrimestre de 2025.

Tipo de Emenda	Quantidade de CNES contemplados	Valor Total Indicado	Ingresso de Recurso no FES	Pagamentos Realizados pelo FES
EMENDA BANCADA OBRIGATÓRIA	-	-	-	-
EMENDA COMISSAO	-	-	-	-
EMENDA INDIVIDUAL	R\$ 128,00	R\$ 70.624.759,00	R\$ 63.223.766,00	-
Total	R\$ 128,00	R\$ 70.624.759,00	R\$ 63.223.766,00	R\$ 0,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES.



10. AUDITORIAS

O Sistema Estadual de Auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituído e regulamentado pelo Decreto Estadual nº 38.546/1998 e pela Lei Estadual nº 11.867/2002, que estabelecem os procedimentos administrativos e as medidas aplicáveis às irregularidades identificadas no SUS do Estado do Rio Grande do Sul.

Nesse contexto, o Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS), componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), foi instituído por meio do Decreto Estadual nº 56.172/2021. Compete a esse órgão a realização de atividades de avaliação e controle de conformidade, abrangendo aspectos relacionados à aplicação dos recursos financeiros transferidos, bem como à execução de políticas públicas, programas e ações de saúde desenvolvidos diretamente pela Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) ou sob sua coordenação, em consonância com as diretrizes do ente federativo.

Essas atribuições são exercidas por meio da condução de exames analíticos e periciais, voltados à verificação da legalidade, legitimidade e economicidade dos atos técnico-administrativos (Estado do Rio Grande do Sul, 2010). Assim, a existência de um componente estadual estruturado de auditoria, articulado aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, configura-se como elemento essencial para o aprimoramento da governança e para a qualificação da gestão estadual em saúde.

As auditorias conduzidas pelo DEASUS são classificadas de acordo com sua periodicidade. As auditorias realizadas de forma rotineira, sistemática ou previamente programada, no âmbito do Plano Anual de Auditorias Internas (PAAI), são denominadas **auditorias regulares**, pois seguem um planejamento pré-estabelecido.

Por outro lado, as auditorias instauradas com a finalidade de apurar denúncias ou indícios de irregularidades — geralmente solicitadas por órgãos de controle externo, como o Ministério da Saúde (MS), a Procuradoria-Geral do Estado (PGE), o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e o Ministério Público (MP), ou por instâncias internas, como a Ouvidoria do SUS — são classificadas como **auditorias especiais**, por possuírem caráter extraordinário e serem direcionadas à verificação de situações pontuais que demandam apuração específica. Os casos são previamente recebidos e avaliados em reuniões frequentes de um Grupo de Trabalho que analisa, preliminarmente, a própria admissibilidade, ou não, de abertura de procedimento de auditoria. Isto porque, muitas vezes, o teor, tom e competências sobre o que é trazido por intermédio dos indícios pode/deve ser conduzido por outras áreas. A importância da seleção das demandas a serem transformadas em auditorias especiais/extraordinárias reside na necessidade de delimitar a atuação do DEASUS à realização de



auditorias que, efetivamente, contribuam para o aperfeiçoamento da gestão e da assistência à saúde prestada pelo SUS, sendo tal procedimento imprescindível, dada a amplitude das demandas que sobrevêm ao Departamento e para o devido cumprimento do Plano Anual de Auditoria – PAA. Como referência, **para o quadrimestre em comento, foram encaminhadas 19 demandas. Destas apenas 07 estavam fundamentadas para originar auditorias (especiais)**. Ou seja, com tal filtro, é otimizado o que realmente precisa do crivo específico da atuação deste Departamento. Para ser admitida, a demanda deverá possuir atributos e atender a critérios, cuja aplicação deverá conduzir à seleção e priorização de objetos que: envolvam maior quantidade de recursos financeiros; que atendam aos objetivos mais significativos para o SUS, que estejam sujeitos a riscos mais relevantes e cujo controle seja considerado oportuno, em face da viabilidade e dos benefícios de se realizar essa ação. Caso a demanda encaminhada ao DEASUS não disponha de materialidade suficiente para justificar a instauração de auditoria, é facultada a coleta de novos elementos, os quais, após colhidos, justificarão nova análise de admissibilidade pelo Grupo de Análise de Admissibilidade. Neste quadrimestre, por exemplo, **estima-se que cerca de 36,84% gerarão instauração de auditorias especiais novas**.

Até agosto de 2025, o Painel Público das Auditorias DEASUS (saude.rs.gov.br/auditoria-painel-de-monitoramento) registrou a análise e tramitação de 95 demandas de auditorias. **Este total inclui 74 auditorias regulares, 20 auditorias especiais e 1 análise técnica. Desse total, 44 (46,31%) foram arquivadas nos primeiros quatro meses do ano. Adicionalmente, 40 (42,10%) foram iniciadas e concluídas até a etapa de decisão científica ao auditado no segundo quadrimestre**. Estes dados foram verificados no site em 29/08/2025, às 18h.

Este volume de trabalho é notável, considerando que a meta para 2025 era iniciar 133 auditorias regulares. Isso seria possível com a designação de 66 servidores auditores, o que representa o dobro ou o triplo da força de trabalho atualmente disponível.

A cobertura regional está distribuída entre todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) demonstrando a preocupação com as metas e dados em diversos pontos do Estado.

Assim, começamos pelos dados de auditorias especiais no 2º quadrimestre. Neste período, foram concluídas **33 auditorias regulares e 07 auditorias especiais** (Quadro 36).



Quadro 36 - Auditorias especiais no 2º quadrimestre, Rio Grande do Sul, 2025

(08) Município	(02) Origem	Soma de (05) CNES	(06) Auditado	(12) Nº PROA
Centenário	DEASUS	3566471	Labcenter	24/2000-0115736-5
Espumoso	DEASUS	2246813	Hospital Notre Dame São Sebastião	24/2000-0045345-9
Guaíba	DEASUS	2227843	Cuidare Serviços de Dialise Ltda	23/2000-0119715-9
Porto Alegre	MPF	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	22/2000-0048468-0
Santa Maria do Herval	DEASUS	6524605	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Herval	23/2000-0060264-5
Santa Vitória do Palmar	DEASUS	2233398	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar	24/2000-0047304-2
Sobradinho	DEASUS	9016554	Hospital São João Evangelista	24/2000-0093240-3

Fonte: Painel de informações internas do DEASUS.

Para o trato das auditorias regulares, as Coordenações-Gerais são destacadas como responsáveis pela elaboração, acompanhamento, designação de equipes, supervisionando a coordenação e execução de auditorias regulares, acolhendo os relatórios decorrentes. Tais Coordenações-Gerais avaliam a implementação das linhas de cuidado oferecidas aos usuários do SUS, bem como a efetividade das políticas públicas de saúde promovidas pela Secretaria Estadual da Saúde. Essas auditorias asseguram a correta aplicação das diretrizes e políticas estabelecidas, recomendando ajustes e aperfeiçoamentos que beneficiam diretamente a população — especialmente no que se refere aos atendimentos prestados na atenção básica.

Além disso, essas coordenações também conduzem auditorias regulares planejadas junto a hospitais, clínicas e outros serviços que atendem usuários do SUS. Por meio dessas ações, é possível identificar prestadores que necessitam implementar ou desenvolver melhor a qualidade dos serviços oferecidos, na senda da elevação do padrão de atendimento. Embora exista uma Coordenação-Geral com a principal atribuição de governança e participação no planejamento cooperativo interfederativo, as Coordenações – tanto Gerais quanto Técnicas – operam em conjunto, promovendo a troca de conhecimentos. Elas alinham entendimentos para a execução das tarefas e, frequentemente, em virtude do perfil e da formação multidisciplinar de seus titulares, atuam



diretamente na condução de auditorias designadas, bem como na execução e no controle de diversos processos.

No conceito de “em andamento”, inclui-se desde a produção e envio do relatório inicial ou final ao auditado, à apresentação de defesa e a análise dessas manifestações, bem como eventuais intercorrências justificadas pela Coordenação da Equipe ou Coordenação-Geral Responsável pelo ciclo ou tema, que possam resultar na suspensão excepcional das atividades. Em algumas situações, a manutenção do status “em andamento” não decorre exclusivamente da atuação deste Departamento, mas sim da necessidade de cumprimento de prazos legais por parte dos auditados ou da manifestação de órgãos externos.

Até o final do 2º quadrimestre de 2025, estavam em andamento 101 processos de auditoria, entre os quais também se incluem um passivo de auditorias — ou seja, processos planejados para execução antes do ano vigente. É importante destacar que o status “em andamento” abrange todas as etapas do fluxo de uma auditoria, exceto os processos arquivados por alguma razão justificada. Dos 101 processos citados, 06 foram arquivados, havendo 95 em andamento.

Quadro 37 - Áreas de atuação das coordenações do DEASUS, Rio Grande do Sul, 2025

Andamento	Processos	%
Aguarda Acolhimento Rel. Prel. Auditoria	4	5,88%
Aguarda Análise de Defesa	5	7,35%
Aguarda Análise de Recurso	4	5,88%
Aguarda Apresentação de Defesa	3	4,41%
Aguarda Criação de Rel. Prel. Auditoria	27	39,71%
Aguarda Emissão Rel. Final. Auditoria	3	4,41%
Aguarda Envio do Rel. Final ao Auditado	7	10,29%
Aguarda Envio do Rel. Inicial ao Auditado	5	7,35%
Aguarda Interposição de Recurso	4	5,88%
Fase de Auditoria Finalizada	6	8,82%
Total	68	100%

Fonte: Painel de informações internas do DEASUS.

O quantitativo de auditorias concluídas com notificação ao auditado sobre a decisão da auditoria, no segundo quadrimestre de 2025 corresponde ao montante total de 40 processos de auditoria, sendo 33 do tipo auditoria regular, e 7 do tipo auditoria especial (Quadro 38).



Definição de critério: A *data de ciência* do auditado sobre a decisão dos relatórios finais é utilizada como referência para o *encerramento do processo de auditoria*. Isso ocorre porque os trâmites posteriores são administrativos e não diretamente relacionados à auditoria. Assim, o momento em que o auditado toma ciência da decisão representa o marco final da auditoria. Entretanto, nos quadrimestres anteriores ao 2º de 2025, o critério para finalização do processo de auditoria era a data do Arquivamento, que sofreu alteração frente as revisões processuais da auditoria.

Quadro 38 - Auditorias realizadas no período, Rio Grande do Sul, 2025.

Município	CNES	Auditado	Processo
Bagé	2261456	Secretaria Municipal de Saúde de Bagé	25/2000-0008496-3
Cachoeira do Sul	2266326	Secretaria Municipal da Saúde de Cachoeira do Sul	25/2000-0001296-2
Canoas	2232014	Hospital Nossa Senhora das Graças	24/2000-0067858-2
Canoas	2232014	Hospital Nossa Senhora das Graças	24/2000-0127993-2
Caxias do Sul	2223546	Hospital Pompéia	25/2000-0008409-2
Centenário	3566471	Labcenter	24/2000-0115736-5
Cruzeiro do Sul	7682123	Secretaria da Saúde de Cruzeiro do Sul	24/2000-0155823-8
Dois Irmãos	6523641	Secretaria Municipal de Saúde de Dois Irmãos	25/2000-0028342-7
Dom Feliciano	7944543	Secretaria Municipal de Saúde de Dom Feliciano	24/2000-0135535-3
Erechim	2707918	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	24/2000-0128091-4
Espumoso	2246813	Hospital Notre Dame São Sebastião	24/2000-0045345-9
Fazenda Vilanova	6608949	Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Vilanova	25/2000-0032475-1
General Câmara	6546234	Secretaria Municipal de Saúde General Câmara	24/2000-0155797-5
Guafba	2227843	Cuidare Serviços de Dialise Ltda	23/2000-0119715-9
Imbé	2257793	Secretaria Municipal de Saúde de Imbé	24/2000-0090204-0
Paraí	6595820	Secretaria Municipal de Saúde de Paraí	25/2000-0008513-7
Passo Fundo	2246988	Hospital São Vicente de Paulo	23/2000-0143648-0
Portão	2229579	Secretaria Municipal de Saúde de Portão	24/2000-0046212-1
Porto Alegre	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	22/2000-0048468-0
Porto Alegre	2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	24/2000-0068601-1
Porto Alegre	2237253	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	24/2000-0068997-5
Porto Alegre	2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	24/2000-0128052-3
Porto Alegre	2262568	Hospital São Lucas da PUCRS	25/2000-0008417-3
Redentora	7474679	Secretaria Municipal de Saúde Redentora	24/2000-0103344-5
Santa Cruz do Sul	9004688	UPA 24 Horas Santa Cruz do Sul	25/2000-0027200-0
Santa Maria	2244306	Hospital Universitário Santa Maria	23/2000-0029207-7



Santa Maria do Herval	6524605	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Herval	23/2000-0060264-5
Santa Maria do Herval	6524605	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Herval	24/2000-0121396-6
Santa Vitória do Palmar	2233398	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santa Vitória do Palmar	24/2000-0047304-2
Santa Vitória do Palmar	5599016	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Vitória do Palmar	24/2000-0135623-6
Santiago	6672906	Secretaria Municipal de Saúde de Santiago	24/2000-0121534-9
Santo Ângelo	2259907	Hospital Santo Ângelo	24/2000-0045982-1
São Francisco de Assis	2242850	Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco de Assis	25/2000-0001252-0
São Gabriel	2248204	Santa Casa de São Gabriel	24/2000-0128011-6
São José do Norte	6571239	Secretaria Municipal de Saúde de São José do Norte	25/2000-0008459-9
Sobradinho	9016554	Hospital São João Evangelista	24/2000-0093240-3
Taquari	6609449	Secretaria Municipal de Saúde de Taquari	24/2000-0155712-6
Vale Real	7066627	Secretaria de Saúde Vale Real	25/2000-0034855-3
Vale Verde	6612806	Secretaria Municipal de Saúde de Vale Verde	25/2000-0042805-0
Viamão	5223962	Instituto de Cardiologia Hospital Viamão	24/2000-0067899-0

Fonte: Painel de informações internas do DEASUS.

Em alguns casos, essas auditorias resultam na devolução de valores indevidamente cobrados ou repassados pelos cofres públicos do Estado ou no encaminhamento de informações a órgãos competentes, quando outras providências afloram como necessárias de serem deflagradas, mas extrapolam as atribuições do Departamento (Quadro 39).

Quadro 39 - Valores cobrados ou repassados pelos cofres públicos do Estado.

Tipo	Processos	Valor total
Auditoria Especial	5	R\$ 137.936,64
Auditoria Regular	5	R\$ 401.995,59
Total	10	R\$ 539.932,23

Fonte: Painel de informações internas do DEASUS.

Em termos de ações interfederativas:

Nesse contexto, uma das Coordenações-Gerais lidera atualmente a análise situacional dos Componentes Municipais de Auditoria do SUS no Estado do Rio Grande do Sul, no âmbito do Projeto Cooperação Interfederativa, iniciado em 2024, mas com apoio técnico de outros membros das chefias e assessoria administrativa. Este projeto é encabeçado pelo DEASUS, mas desenvolvido em parceria com representantes das esferas federal, estadual e municipal, tem como objetivo fomentar a atuação



conjunta e a troca de experiências entre os componentes de auditoria do estado. Como piloto de uma metodologia de trabalho e estímulo a criação do componente municipal, foi feita visita prévia e envio de instruções à Secretaria Municipal de Flores da Cunha no período de maio e junho do corrente ano.

Durante o período mencionado, municípios da região metropolitana instituíram o componente Municipal de Auditoria, seguindo as orientações do DEASUS. Exemplos incluem Canoas (conforme publicação do Decreto Municipal n. 235/2025) e Novo Hamburgo (por meio do Decreto Municipal n. 11.856/2025).

Ainda na ótica interfederativa ovacionada, registre-se que houve o acompanhamento e participação ativa de integrantes do DEASUS, em 28 de maio de 2025, no *"Webinário de Cooperação Técnica em Auditoria do SUS, promovido pelo Serviço Nacional de Auditoria do SUS na Bahia"*. Neste âmbito também, o DEASUS já confirmou participação em Evento Regional, do Ministério da Saúde, no RS, em Porto Alegre -RS, previsto para 04.11.2025, além das tratativas em andamento com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS. Em agosto de 2025, a Coordenação-Geral de Auditorias e Governança e a Diretora do DEASUS participaram do 34º Congresso do COSEMS RS em Gramado, evidenciando a aproximação a articulação institucional para garantir presença técnica qualificada no evento.

As Coordenações Técnicas do DEASUS, por sua parte, têm como foco principal a qualificação das atividades e a padronização de metodologias validadas, além do monitoramento dos efeitos e resultados das recomendações emitidas após a conclusão dos procedimentos de auditoria, sem olvidarmo-nos das capacitações, em âmbito de educação permanente, dirigidas constantemente aos servidores e colaboradores do DEASUS.

Do monitoramento:

Preliminarmente, relembre-se, aqui, que, para fins de procedimento de auditoria a conclusão, ou seja, o termo “auditoria concluída”, dá-se a partir da ciência do auditado da decisão sobre o relatório final de auditoria (RFA), posterior a defesa e ajustes ao teor do relatório preliminar analisados (RPA).

Após a conclusão de todo o fluxo descrito anteriormente — ou seja, a partir do findo do processo de auditoria em si — inicia-se o processo de monitoramento das recomendações emitidas em decorrência das constatações de não conformidade. Os estabelecimentos auditados passam, então, a ser acompanhados por dois ciclos sucessivos de 90 dias cada, com o objetivo de verificar o



cumprimento das recomendações direcionadas e os benefícios efetivamente entregues aos usuários do SUS.

O monitoramento das recomendações decorrentes das auditorias concluídas está previsto na Lei Estadual nº 11.867/2002, conforme os art. 2º, 3º, inc. I e 7º, inc. I. E, também, está expresso no Decreto Estadual nº 56.172/2021, que aprova o Regimento Interno da Secretaria da Saúde do RS, também é citado como base normativa. Em especial, no art. 13, inciso VI: “...*define como atribuição do DEASUS 'monitorar o cumprimento das recomendações resultantes das atividades de auditoria realizadas pelo Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde - SUS.*”

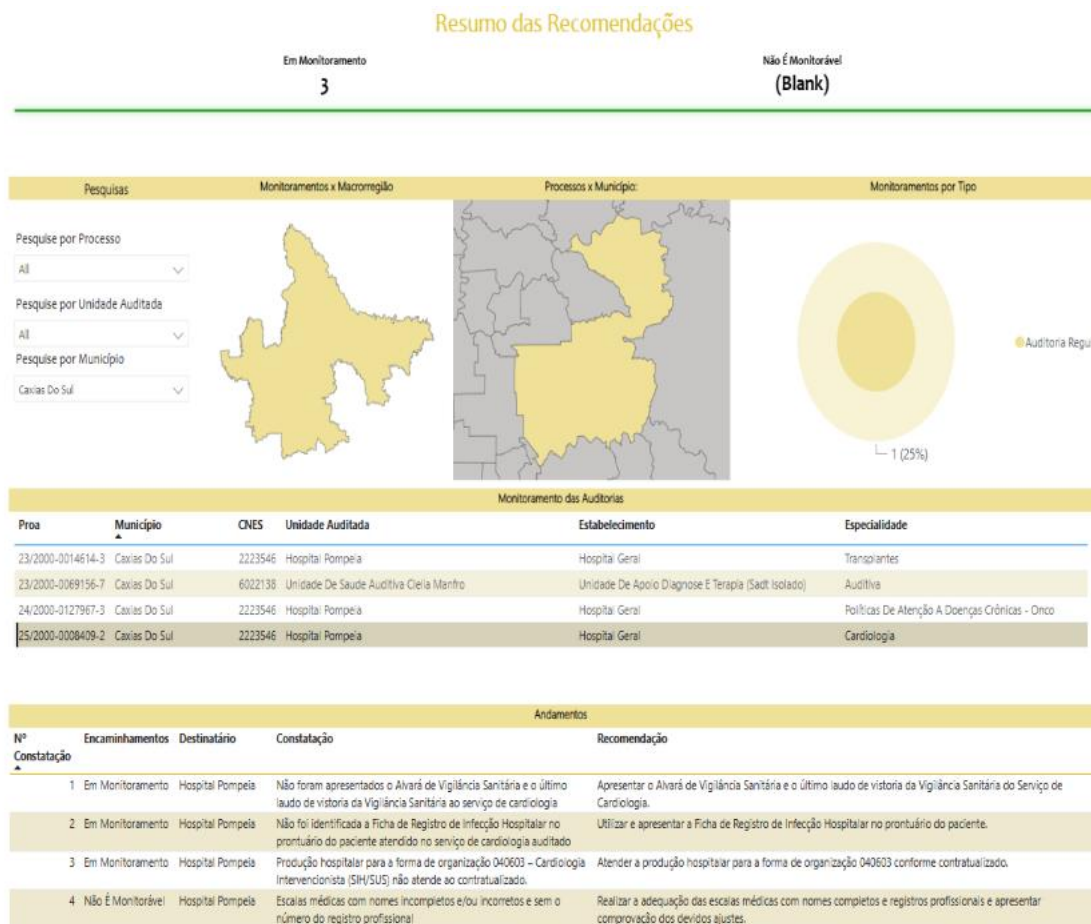
Em monitoramento, no período deste quadrimestre, temos o total de 40 auditorias e 214 recomendações.

O acesso ao teor das recomendações, é público e acessível em meio digital no link: https://ti.saude.rs.gov.br/Auditoria_Painel_Recomendacoes/ (Figura 10), sendo uma inovação e constantemente atualizada, com avanços qualitativos de registros no painel virtual no 2º quadrimestre de 2025, o que permite:

- Visualizar-se o número total de auditorias realizadas em 2025;
- Analisar-se a cobertura regional das auditorias;
- Verificar-se o status de execução por fase;
- Acompanhar-se a resolutividade das recomendações emitidas;
- Conhecer-se o percentual de auditorias regulares e especiais das quais decorrem as recomendações;
- Acompanhar em qual ciclo se encontra a situação, em caso de ampliação de prazos.



Figura 9 - Recomendações decorrentes do processo de auditoria regular tramitado no PROA n. 25/2000-0008409-2.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/Auditoria_Painel_Recomendacoes/

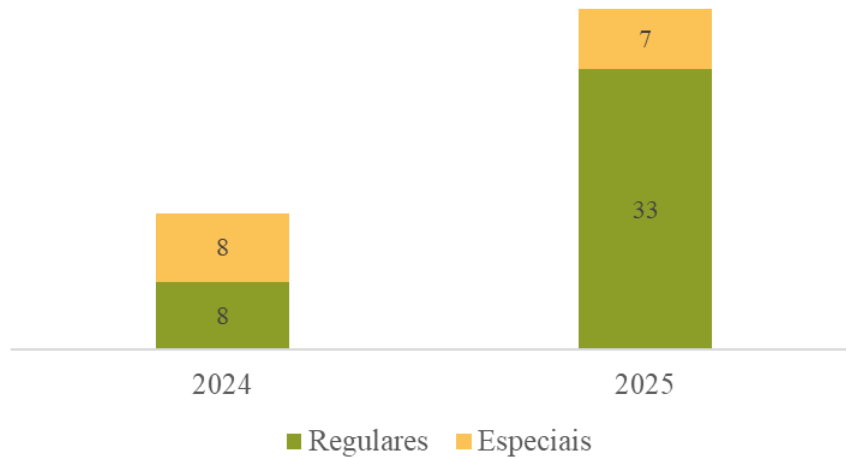
Há um relatório padronizado para as atividades avaliadas no monitoramento (em cada ciclo, se houver mais de um). Assim, as etapas apresentadas seguem o fluxo estabelecido pela Lei Estadual n. 11.867/2002, que regulamenta os procedimentos administrativos do Sistema Estadual de Auditoria.

Caso, ao final desses ciclos, alguma recomendação permaneça sem atendimento, a Direção do DEASUS poderá conceder um prazo excepcional, recomendar a realização de nova auditoria ou encaminhar o caso para análise das áreas técnicas da SES ou de órgãos externos competentes, a fim de que sejam adotadas outras medidas cabíveis, porém alheias à competência legal da Auditoria.

Em 2024, foram iniciadas 08 auditorias regulares e 08 especiais, totalizando 16 auditorias. **Em 2025**, tiveram início 33 auditorias regulares e 07 especiais, somando um total de 40 auditorias (Figura 10).



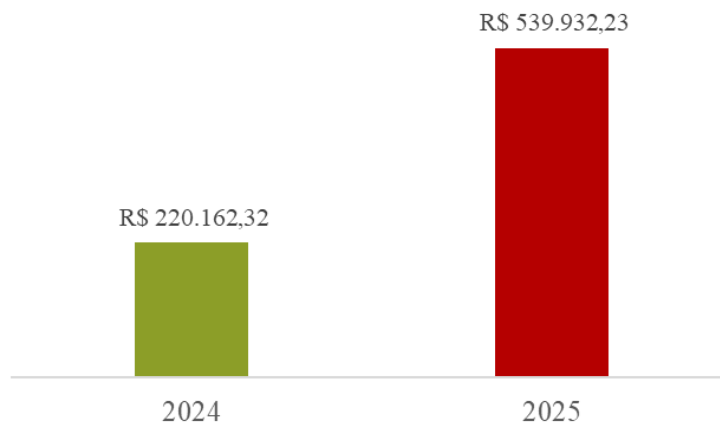
Figura 10 - Análise das auditorias, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2024 e 2º quadrimestre de 2025.



Fonte: DEASUS.

Depreende-se que houve um aumento expressivo no número total de auditorias iniciadas de 16 para 40. E os valores restituídos também cresceram significativamente (em 2024, foram R\$ 220.162,32; e, em 2025, R\$ 539.932,23) (Figura 11).

Figura 11 - Valor restituído, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2024 e 2º quadrimestre de 2025.



Fonte: DEASUS.

A mudança no perfil das auditorias indica maior foco em ações regulares no ano de 2025. Esses dados sugerem uma intensificação das ações de auditoria em 2025, com maior efetividade financeira. Além disso, verifica-se também um crescimento no número de auditorias concluídas, o que indica uma melhora no cumprimento dos prazos normativos, respeitadas as devidas proporções



e exceções justificadas (a maioria das vezes, pela limitação de recursos humanos já suscitada anteriormente).

Das penalidades:

O DEASUS não se limita à fiscalização, tampouco tem seu foco principal na aplicação de penalidades. Atua, sim, preponderantemente, como agente formador, promovendo qualificação técnica e metodológica dos auditores e das unidades auditadas. A ênfase primordial é acompanhar o desempenho e promover melhorias para o acesso do usuário(a) do SUS.

No norteio das ações, a intencionalidade que se salienta é a pedagógica, eis que o DEASUS promove capacitação, diálogo técnico e melhoria contínua.

A possibilidade de penalização existe, como instrumento legal vigente e válido, mas é precedida por ações educativas, orientações formais e oportunidades de defesa e correção.

No art. 3º, incisos II e III, da Lei Estadual n.º 11.867/2002, respectivamente, multa e devolução do valor cobrado, são previstas coo possibilidades cumulativas e alternativamente, de penalização conforme reza o “caput”:

Art. 3º As penalidades administrativas serão aplicadas alternativa e cumulativamente, sem prejuízo das sanções civis e penais, e são as seguintes:

I - Advertência;

II - Multa;

III - Devolução do valor cobrado;

IV - Suspensão do pagamento de qualquer forma de atendimento do SUS em caráter de internação e de ambulatório;

V - Suspensão temporária ou definitiva de repasse de recursos do tesouro do estado;

VI - Suspensão do atendimento ou exclusão do Sistema Único de Saúde.

Neste ponto, apropriado informar que o montante financeiro retido, como resultado dos trabalhos de auditoria do DEASUS, no segundo quadrimestre de 2025, foi de R\$ R\$ 539.932,23 (quinhentos trinta e nove mil novecentos e trinta e dois reais e vinte três centavos). Logo, embora as funções precípuas do DEASUS sejam o apoio à gestão, inegável também o retorno financeiro de valores ao Estado com as atividades técnicas pelos auditores desempenhadas, contribuindo para a boa administração e melhor aplicação dos recursos públicos. O apoio à gestão e benefícios à população são gerados de inúmeras formas.



11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA

A apresentação das principais ações realizadas no âmbito da SES/RS está dividida pelas seguintes categorias: Atenção Primária e Políticas Públicas de Saúde; Atenção Especializada em Saúde; Sistemas Transversais na Rede; Sistemas de Apoio Logístico; Governança e Gestão Estadual do SUS; Publicações.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

A Rede Bem Cuidar foi um tema central para a Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS). Neste quadrimestre, houve a expansão do número de equipes e a adesão do município de Boa Vista do Sul, o que eleva a participação de municípios gaúchos para aproximadamente 100% no programa (496).

Além disso, foi concluído o monitoramento do primeiro ciclo da iniciativa "Equipe Amiga da Mãe, Parceira e Criança", com foco no eixo de puerpério e recém-nascido. A SES/RS também continuou a oferecer suporte técnico aos profissionais e gestores municipais, especialmente em relação às dúvidas sobre o uso de recursos para obras da RBC no âmbito do programa Avançar na Saúde.

A Formação de Gestores para a APS consolidou-se como uma proposta robusta para a capacitação de novos gestores municipais. O curso, que ocorre mensalmente de fevereiro a dezembro de 2025, utiliza a plataforma Teams e aborda os conteúdos do Manual de APS para Gestões Municipais.

Neste quadrimestre, foram ministradas quatro aulas, com o seguinte número de visualizações no YouTube:

- **Instrumentos de gestão da saúde e o planejamento das ações da APS:** 120 visualizações
- **Financiamento Estadual da APS:** 122 visualizações
- **Equipes de APS: composição, parâmetros populacionais e formas de credenciamento:** 89 visualizações
- **Processos de trabalho das equipes de APS - parte 1:** 51 visualizações

Comunicação e Disseminação de Conteúdo

O **Canal da APS** se firmou como uma estratégia de comunicação eficaz para gestores e profissionais de saúde. No segundo quadrimestre, foram realizadas e divulgadas nove *lives* sobre diversos temas, que alcançaram ao todo mais de 2 mil visualizações:



- Oficina sobre manejo clínico da Chikungunya
- Orientações para Elaboração dos Planos de Contingência Municipais para a Dengue – ciclo 2025-2026
- Saúde Mental e Trabalho - Notificações e Fluxos da Rede de Atendimento
- Vacinação Quilombola: desafios para a promoção da equidade
- Animais no Território: por que sua pergunta muda tudo?
- Vacinação contra a Dengue no RS: Estratégias Integradas e Avaliações Baseadas em Evidências
- Caminhos da Saúde: Acesso e Desafios da População Cigana
- Lançamento da capacitação: Uma Só Saúde no PSE
- Agosto Lilás: Acolhimento a mulheres em situação de violência

Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária (PIAPS)

O Painel PIAPS (<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/painel-piaps>) teve sua atualização contínua mantida em colaboração com o Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação (DGTI). Foi discutida a incorporação de novos indicadores para as equipes, enquanto o monitoramento dos indicadores já implantados prosseguiu. O trabalho de apoio às referências de APS e de outras políticas nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) continuou abordando os diferentes componentes do PIAPS.

Foi atualizado o número de equipes com pagamento aprovado no primeiro semestre de 2025, de acordo com a metodologia da portaria do programa. Adicionalmente, foi apresentada uma proposta de reajuste para os cinco componentes do PIAPS para o ano de 2026.

A **Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES)** promoveu reuniões com as referências técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado, com o objetivo de informar sobre as recentes atualizações das notas técnicas, referentes ao Capítulo III das Portarias SES/RS nº 212 e nº 213/2025, que trata sobre os recursos destinados às populações específicas no âmbito do PIAPS Equidade.

No campo da saúde da população migrante, a SES/RS participou ativamente do **2º Encontro Gaúcho de Psicologia** e do **1º Congresso de Ecologias, Emergências e Desastres**, promovidos pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS), entre os dias 2 e 6 de junho de 2025, em Porto Alegre, no Teatro do CIEE. O evento contou com ampla participação de profissionais



de diferentes áreas em mesas simultâneas, contemplando a diversidade de práticas que compõem a Psicologia contemporânea.

A SES/RS integrou a roda temática **“Linhas de cuidado a pessoas migrantes em contextos de emergências e desastres”**, realizada no dia 6 de junho. A atividade contou com as debatedoras Miriane Castilhos Oliveira e Renata Dotta (SES/RS), além de representação do Médico Sem Fronteiras e representantes do CRPRS. Na ocasião, foi lançado a cartilha **“Primeiros Cuidados Psicológicos para Migrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas de Tráfico de Pessoas”**, publicação da SES/RS em parceria com Médicos Sem Fronteiras (MSF) e CRPRS. O encontro também possibilitou diálogo com lideranças e instituições migrantes, fortalecendo a perspectiva intercultural e a promoção da equidade em saúde.

Ainda no período, foi elaborado o curso autoinstrucional **“Promoção da Equidade e dos Primeiros Cuidados Psicológicos: um olhar para a população migrante”**, em parceria com a Escola de Governo. A iniciativa busca capacitar servidores públicos estaduais das áreas de saúde (SUS), assistência social (SUAS) e defesa civil para o acolhimento qualificado de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico de pessoas em contextos de vulnerabilidade e emergência. O curso foi estruturado em **cinco módulos temáticos**: diversidade e inclusão em situações de crise; estratégias de acolhimento psicossocial; autocuidado; fortalecimento comunitário; e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Serão ofertadas **duas turmas de 60 vagas cada, totalizando 120 vagas**, com certificação pela Escola de Governo. O lançamento está previsto para **1º de outubro de 2025**, reforçando a estratégia institucional da SES/RS de promover a equidade em saúde e fortalecer a resposta rápida, ética e culturalmente sensível em contextos de emergências humanitárias.

Já a área técnica de saúde da população negra e quilombola atuou de forma estratégica e integrada, realizando mais de dez ações. Entre elas, destacam-se reuniões de planejamento da oficina do PIAPS quilombola, participação em oficinas e eventos acadêmicos, além da promoção de formações presenciais e virtuais voltadas à capacitação das equipes de saúde. Essas iniciativas contemplaram diferentes dimensões da equidade, como relações étnico-raciais, especificidades territoriais, práticas culturais e condições socioeconômicas, reafirmando o compromisso da área técnica com a valorização da diversidade e o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

A partir da publicação das Portarias SES nº 212/2025 e nº 2013/2025 que incluíram a Seção V da qualificação da atenção à saúde da população LGBT no componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do PIAPS, houve amplo trabalho de divulgação e instrumentalização para acesso ao novo incentivo, o que inclui a construção da Nota Técnica - DAPPS/POPES/SES-RS Nº 03/2025. Ao final do período 15 municípios solicitaram o recurso, sendo eles: Alegrete, Cerro Grande



do Sul, Charqueadas, Espumoso, Gentil, Mata, Maximiliano de Almeida, Paverama, Rosário do Sul, Santa Maria, Santana do Livramento, Seberi, Segredo, Serafina Corrêa e Tapera. O valor total pago no quadrimestre foi de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) do teto de R\$ 435.000,00 (quatrocentos e trinta e cinco mil reais) previstos para este ano.

A área técnica da saúde da população LGBT também realizou agendas de apoio técnico, em conjunto com o DGAE, para sensibilização e oferta de adesão ao ambulatório de especialidades no processo transexualizador do programa Assistir ao AMBITRANS/UNISC (Santa Cruz do Sul) e ao Hospital Virvi Ramos (Caxias do Sul) com vistas na implantação de serviços ambulatoriais para as macros Vales e Serra, respectivamente.

Em relação à saúde dos povos indígenas, o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, no âmbito do Programa Assistir, prevê a implantação de quatro serviços especializados em saúde indígena para o ano de 2025. Além dos dois serviços habilitados no primeiro quadrimestre (no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, e no Hospital Santo Antônio, em Tenente Portela), conforme Portaria SES nº 37/2025, foram habilitados outros dois serviços no segundo quadrimestre, sendo eles no Hospital Achros, em Constantina, e no Hospital Comunitário, em Nonoai, por meio da Portaria SES nº 683/2025. Com a habilitação dos quatro serviços previstos e a inauguração do primeiro Ambulatório de Saúde Indígena dentro da Terra Indígena Guarita, o Estado do Rio Grande do Sul reafirma o compromisso com a equidade e a universalidade do Sistema Único de Saúde, respondendo a uma demanda histórica das populações indígenas.

No que diz respeito à atuação da Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua (ATSPSR), destaca-se o fortalecimento da equidade no SUS, por meio de ações intersetoriais, apoio técnico aos municípios e a produção de materiais informativos. Diversas reuniões com gestões municipais e regionais abordaram temas essenciais, como o credenciamento das equipes de Consultório na Rua (eCR), o uso do Programa Estadual de Incentivo à Atenção Primária à Saúde (PIAPS) e ações direcionadas às populações em situação de rua e cigana. A ATSPSR também teve relevante atuação na área da comunicação, com a produção de um folder intitulado “[Atenção em Saúde Bucal na População em Situação de Rua: Fluxos, Práticas e Direito ao Cuidado](#)”, em parceria com a Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública (ESP/RS). Sua presença em espaços acadêmicos e de sensibilização, como nas aulas do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS e nas oficinas do Versus-GHC, reforçou o compromisso com a formação contínua. Além disso, a área técnica realizou articulações com a ONU, o Ministério Público e a Defensoria Pública do RS, além de participar de reuniões intersetoriais no Comitê Estadual e no CIAMP-rua Estadual.



A Área Técnica de Saúde dos Povos Ciganos deu início a um diálogo sobre os desafios enfrentados pela população cigana no acesso à saúde no SUS, por meio da transmissão da live “[Caminhos da Saúde: Acesso e Desafios da População Cigana](#)”. A atividade teve como objetivo criar um espaço para ampliar o entendimento sobre os direitos e dificuldades dessa população, promovendo a troca de experiências e esclarecimentos entre as equipes e gestores(as) da APS e a equipe técnica da SES. Contando com a participação de profissionais e representantes da população cigana, a live reafirmou o compromisso com a promoção da equidade em saúde, representando um passo importante para a implementação da política no contexto do cuidado em saúde dos povos ciganos no estado.

A **Saúde da Pessoa Idosa** ofertou uma live em agosto, com o tema “[EnvelheSer: Entre a vergonha e o desejo](#)” através do Canal do Youtube da Saúde da Pessoa Idosa SES-RS e já conta com mais de 500 visualizações.

A Saúde da Pessoa Idosa segue em parceria com a Escola de Saúde Pública do RS promovendo o Curso de Formação de Cuidadores de Pessoas Idosas, neste quadrimestre tivemos a conclusão da 12ª turma e atualmente está em sua 13ª, com 77 inscritos. O curso ocorre em Porto Alegre e conta com a participação de profissionais dos Núcleos de Fisioterapia e Enfermagem da RIS/ESP/SES, CEVS/Sanitária e Acadêmicos da Liga do Trauma da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) na aula de primeiros socorros.

A **Política de Saúde da Criança** em uma ação conjunta com a **Política de Alimentação e Nutrição** promoveram no dia 06 de agosto de 2025, o XVII Seminário Estadual da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) e XII Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), atividades alusivas ao **Agosto Dourado**, mês em que se celebra o Leite materno como alimento padrão ouro em alimentação, com a participação de aproximadamente 500 pessoas.

A **Política de Saúde de Adolescentes** realizou neste quadrimestre live de lançamento do curso Multiplicadores Jovens (30 horas): direcionado aos profissionais da saúde, educação e redes de proteção da infância e adolescência que tenham interesse em criar e conduzir grupos de adolescentes nos seus territórios, para que sejam influenciadores dos seus pares (276 visualizações e 63 alunos inscritos até o momento). Também fez o Lançamento do e-book **PSE em Ações**, elaborado com ações desenvolvidas pelos municípios, com o objetivo de compartilhar experiências exitosas e servir de guia ou inspiração para a realização das 14 ações de promoção de saúde do PSE e o lançamento da capacitação: “Uma só saúde no PSE”, em parceria com a Fiocruz – (86 visualizações até o momento).

A **Política de Saúde da Criança e Política de Alimentação e Nutrição** promoveram conjuntamente o II Encontro de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), nos dias



07 e 08/08/2025. A EAAB promove o aleitamento materno e alimentação complementar saudável no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Esta ação de educação permanente teve como objetivo atualizar os tutores da estratégia quanto aos novos indicadores relacionados à alimentação saudável, segurança alimentar e sistemas de informação SISVAN/SISAPS. Bem como, foram realizadas oficinas utilizando a metodologia “Café Mundial” nas quais foram possíveis identificar dificuldades e potencialidades na continuidade do desenvolvimento da EAAB nos territórios.

A **PESB- Política Estadual de Saúde Bucal** no segundo quadrimestre de 2025 realizou reuniões encontros presenciais e lives mensais de Educação Permanente, com o intuito de capacitar as equipes de saúde bucal-eSB e gestores municipais sobre temas relevantes para a prática diária.

- 15 de maio foi realizado evento “Jornada do Câncer de Boca”, no município de Santa Maria para os municípios da 01 e 02 Regiões de Saúde, com a participação de 207 cirurgiões dentistas e pessoal auxiliar da rede pública.
- 29 de maio foi realizado pela PESB em parceria com a Pref. de Porto Alegre, Faculdade de Odontologia da UFRGS, Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia e Projeto Maio Vermelho evento presencial “Câncer de Boca”, alusivo ao mês de luta contra o câncer de boca, no Auditório da Santa Casa de Misericórdia, com transmissão síncrona pelo canal do Projeto Maio Vermelho, link [Projeto Maio Vermelho 29/05/2025](#) com 665 visualizações e 95 inscrições presenciais.
- 05 e 26 de agosto foram realizados dois Encontros de Saúde Bucal na APS, apresentando o Caderno de Saúde Bucal do RS, publicado neste quadrimestre. Link Dia 05: <https://www.youtube.com/watch?v=-zBWPe5Ruw0>, 885 visualizações. Link dia 26: https://www.youtube.com/watch?v=6ezG_XzfoWw 902 visualizações.
- 28 de agosto a PESB em parceria com o DRE- Departamento de Regulação Estadual e o Telessaúde realizou a Capacitação em Regulação de Acesso e Utilização do GERCON para Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Rio Grande do Sul, com 556 participantes online.



ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

A SES/RS vem consolidando, ao longo do ano de 2025, avanços estratégicos e técnicos voltados à qualificação da atenção especializada no SUS, reafirmando o compromisso com a melhoria dos serviços de saúde no Estado.

Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA)

Entre as ações de destaque, a Gestão da Atenção Especializada coordenou o diálogo com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para avaliar o apoio ao Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes, que atende pacientes com falência intestinal.

Está sendo pela SES/RS conduzindo um estudo que objetiva viabilizar o suporte institucional, incluindo o fornecimento de medicamentos e materiais, demonstrando sensibilidade e compromisso na análise das necessidades clínicas e operacionais.

Enfrentamento das Síndromes Respiratórias

Em articulação com gestores municipais da Região Metropolitana, a SES/RS participou da construção de estratégias para o enfrentamento da sazonalidade das síndromes respiratórias. Foram debatidas medidas como a abertura de novos leitos por meio do programa Inverno Gaúcho, o reajuste da tabela SUS e o incremento de R\$ 39 milhões anuais no repasse do **Programa Assistir** para hospitais da região.

Diante do agravamento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), especialmente em crianças, o Governo do Estado decretou emergência em saúde pública por 120 dias.

A Gestão da Atenção Especializada teve papel central na elaboração da proposta técnica que fundamentou o pedido de R\$ 26,1 milhões ao governo federal para abertura de 405 leitos adultos, além de acompanhar os investimentos já realizados pelo Estado e pelo Ministério da Saúde para leitos pediátricos.

Atenção às Doenças Cerebrovasculares, Cardiovasculares e Trauma

Outro marco importante foi o evento realizado em 15 de maio de 2025 na Assembleia Legislativa, onde a Gestão da Atenção Especializada participou ativamente da discussão sobre diretrizes de cuidado aos pacientes com doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e trauma, as três



principais causas de morte no Brasil. O encontro contou com simulações de atendimento e anúncio da tramitação de serviços de teleconsultoria nas áreas de trauma, AVC e cardiologia. A criação da Frente Parlamentar das linhas de cuidado nessas áreas reforça o protagonismo técnico do departamento na formulação de políticas públicas voltadas à atenção especializada.

Gestão Hospitalar e Expansão de Leitos

Hospital de Viamão – Plano de Contingência para Hemodiálise

Em 6 de junho de 2025, a SES/RS, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Viamão, discutiu a situação do Hospital do município, com foco na manutenção dos serviços de hemodiálise. Diante da iminência de descontinuidade do serviço, foi iniciado um plano de contingência para garantir o atendimento à população a partir de 10 de junho, com reorganização do acesso em unidades alternativas. A ação foi conduzida pelo DGAE, com apoio da Coordenação da Rede de Urgências de Viamão.

Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2025

O Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2025 foi lançado com o objetivo de enfrentar o aumento sazonal de doenças respiratórias, recebendo um novo aporte de R\$ 112,6 milhões, totalizando R\$ 133,1 milhões em investimentos. Do montante, R\$ 100 milhões foram destinados à rede hospitalar, sendo R\$ 60 milhões para a criação de 400 novos leitos clínicos, com suporte ventilatório e de terapia intensiva, e R\$ 40 milhões para custeio e aquisição de insumos hospitalares.

Hospital Montenegro – Articulação Interfederativa Regional

Em 11 de junho de 2025, representantes da Associação dos Municípios do Vale do Rio Caí (AMVARC) reuniram-se com a SES/RS para tratar da situação do Hospital Montenegro, em processo de recuperação judicial. A instituição, referência regional, enfrenta restrições no acesso a serviços. A SES/RS comprometeu-se a realizar reunião técnica com a direção do hospital e novo encontro com os municípios da AMVARC, visando à manutenção da assistência e à reorganização da rede regional.

Hospital de Alvorada – Expansão de Leitos e Resultados

Como parte das ações do Programa Inverno Gaúcho com Saúde, o Hospital de Alvorada foi o primeiro do Estado a abrir novos leitos voltados ao atendimento intensivo durante o período de



maior incidência de doenças respiratórias. Foram disponibilizados cinco leitos de UTI adulto e cinco leitos pediátricos com suporte ventilatório pulmonar, ampliando a capacidade de resposta da unidade frente à sazonalidade das síndromes respiratórias agudas graves.

O hospital vem apresentando avanços significativos após 12 meses sob nova gestão, assumida pelo Hospital Ana Nery, de Santa Cruz do Sul. Nesse período, o número de partos realizados quintuplicou, passando de 30 para 150 por mês. Foi implantado um ambulatório para gestantes de alto risco, com capacidade para 800 atendimentos mensais. A taxa de ocupação dos leitos de UTI e UCI neonatal aumentou de 40% para 100%, e o atendimento na emergência cresceu 140%, atingindo uma média de 6 mil pacientes por mês.

Durante os meses de abril e maio, em razão do aumento dos casos de dengue, o hospital chegou a realizar 8 mil atendimentos mensais. As internações clínicas também registraram crescimento expressivo, passando de 150 para 450 por mês, o que representa uma elevação de 150%. Em reconhecimento à efetividade da gestão, o contrato entre o Estado e o Hospital Ana Nery foi prorrogado por mais cinco anos.

Operação Inverno Gaúcho com Saúde – Expansão da Rede Hospitalar

O Governo do Estado do Rio Grande do Sul, por meio da SES, implementou a Operação Inverno Gaúcho com Saúde como medida emergencial para enfrentar o aumento sazonal de doenças respiratórias durante os meses mais frios do ano.

A iniciativa contempla a ampliação temporária da capacidade hospitalar em unidades estratégicas da rede estadual, com foco na atenção especializada de média e alta complexidade.

A operação seguiu com a abertura de leitos em 120 hospitais do Estado, com habilitação estadual temporária (90 dias) ou federal permanente. Os pedidos estão em fase final de análise técnica pela Gestão da Atenção Especializada da SES/RS. O investimento total é de R\$ 133,1 milhões, com impacto direto na redução do tempo de espera e na ampliação da cobertura assistencial.

Hospitais – Ações Complementares

Diversas instituições hospitalares receberam investimentos e ampliações de leitos. O Hospital São José, em Arroio do Meio, abriu dez leitos de UTI permanentes com repasse inicial de R\$ 70,4 mil.

O Hospital Lauro Réus, em Campo Bom, inaugurou quinze leitos de suporte ventilatório (dez pediátricos e cinco adultos) em 14 de junho, com repasse de R\$ 850,5 mil. O Hospital Santo Antônio



da Patrulha abriu trinta leitos em 18 de junho, com investimento de R\$ 1,7 milhão e ocupação inicial de 70%. No Hospital Bom Jesus de Taquara, foram inaugurados dez novos leitos de UTI adulto, dobrando a capacidade instalada da instituição, que passou a contar com vinte leitos de UTI.

O investimento estadual destinado à manutenção desses leitos é de R\$ 621 mil mensais, totalizando R\$ 1,8 milhão para o período de 90 dias.

Simultaneamente, o Instituto de Cardiologia, localizado em Porto Alegre, recebeu dezoito novos leitos pediátricos, sendo dez de UTI e oito de enfermaria com suporte ventilatório. A estrutura foi adaptada a partir de espaços utilizados durante a pandemia de COVID-19, com investimento estadual de R\$ 2,31 milhões e habilitação temporária por 90 dias.

Programas Especiais e Resultados

Programa Escoliose – Redução de Judicializações e Ampliação do Acesso

O Programa Escoliose, desenvolvido em parceria entre o Governo do Estado e o Tribunal de Justiça do RS (TJRS), realizou 95 cirurgias de escoliose pediátrica pelo SUS nos primeiros 18 meses, beneficiando pacientes de até 21 anos. A iniciativa gerou economia de R\$ 3,9 milhões ao evitar judicializações, representando 65% dos R\$ 6 milhões previstos para o programa.

Entre os dias 11 e 16 de agosto, o Hospital Beneficente São Carlos, de Farroupilha, realizou um mutirão de cirurgias para correção da escoliose infantojuvenil, considerada uma das mais complexas da traumatologia-ortopedia, com duração média entre nove e doze horas.

A ação teve como objetivo reduzir a fila de espera por esse tipo de procedimento na rede pública. O hospital é uma das três instituições habilitadas para realizar esse tipo de cirurgia no estado.

Jornada do Paciente com Escoliose

Os resultados do programa foram apresentados na Jornada do Paciente com Escoliose, realizada em Porto Alegre e organizada pelo DGAE da SES/RS. O evento reuniu 100 profissionais da saúde, gestores hospitalares, pesquisadores e representantes do Judiciário, promovendo a troca de experiências e consolidando o modelo de atenção especializada voltado à ortopedia pediátrica.



Incremento temporário ao custeio - Emendas Parlamentares

O monitoramento das emendas parlamentares, referentes ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, é realizado pelo Departamento da Atenção Especializada conforme regra a Portaria SES/RS nº 699/2024. Encontra-se em andamento o período de cobrança das prestações de contas relativas ao exercício de 2023. Os prestadores tiveram até dezembro de 2024 para executar os recursos e até 31 de março de 2025 para apresentar a respectiva prestação de contas.

No âmbito da Atenção Especializada, para este período, foram repassados o montante de R\$ 139.502.547,00 em emendas parlamentares destinadas ao custeio, após aprovação de Plano Operativo (PO) pela área técnica das CRS e da SES. Desse total até o 2º quadrimestre deste ano, foram prestadas contas de R\$ 108.706.714,00, o que representa 77,92% do valor executado.

As Coordenadorias Regionais de Saúde já foram orientadas a abrir processos administrativos (PROA) para documentar os prestadores que não realizaram a prestação de contas da execução dos recursos, conforme o plano operativo pactuado, com o objetivo de instrumentalizar o Estado para a adoção das medidas cabíveis. Esses dados evidenciam a relevância do acompanhamento contínuo e da regularização de pendências, com vistas à conformidade e à transparência na aplicação dos recursos públicos.

Resultados Assistenciais

O **Programa Assistir**, criado há quatro anos, promoveu um aumento de aproximadamente 35% nos repasses anuais aos hospitais gaúchos. Nos últimos 12 meses, foram destinados R\$ 1,19 bilhão para a prestação de serviços na rede, possibilitando a realização de cerca de 900 mil consultas e 70 mil cirurgias adicionais em comparação com os números de 2021. Em seu primeiro ano, o programa havia repassado R\$ 778,4 milhões às instituições hospitalares.

Outro avanço relevante foi registrado no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), em Osório, que realizou o primeiro implante de marcapasso extracardíaco do Litoral Norte, beneficiando um paciente com bloqueio átrio-ventricular e bradicardia severa. O procedimento, realizado integralmente pelo SUS, representa um marco na assistência cardiológica da região. O HSVP,



habilitado pela SES, oferece atualmente 240 consultas mensais em cardiologia, contribuindo para desafogar a demanda da região Metropolitana e melhorar a logística de atendimento dos municípios do Litoral Norte. Além dos implantes, o hospital também realiza revisões periódicas de marcapassos, ampliando sua resolutividade e capacidade de atendimento especializado.

Essas ações demonstram o impacto positivo da política estadual de saúde na qualificação da atenção especializada, com foco na ampliação do acesso, na redução de filas e na regionalização dos serviços.

SISTEMAS TRANSVERSAIS NA REDE

Vigilância em Saúde

Plataforma Monitora RS

Alinhado à ideia consagrada na Vigilância em Saúde de “informação para ação”, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde lançou a **plataforma Monitora RS**. Disponível no site da Secretaria Estadual da Saúde, a iniciativa reúne inúmeros painéis interativos de dados, de forma fortalecer a publicidade, transparência e disseminação de dados e informações em saúde. Mais informações estão disponíveis em: <<https://saude.rs.gov.br/painel-cevs-monitorars>>.

Vigilância em Saúde Ambiental Estadual

Foi promovido no Rio Grande do Sul **Seminário voltado à discussão de estratégias de vigilância e controle do escorpião-amarelo** (*Tityus serrulatus*), em 06 de agosto, espécie que vem se expandindo em áreas urbanas e representa importante desafio para a saúde pública. O evento reuniu profissionais das Secretarias Municipais de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, gestores e técnicos estaduais, especialistas e instituições acadêmicas, tendo como objetivo alinhar conhecimentos, fortalecer a rede de atuação e propor medidas integradas de prevenção e resposta. O seminário evidenciou a relevância da articulação entre vigilância ambiental, serviços assistenciais e demais setores, como educação, limpeza urbana e meio ambiente. Além de organizar o evento, a Vigilância Ambiental em Saúde Estadual (DVAS/CEVS/SES) apresentou o panorama epidemiológico atualizado dos acidentes escorpiônicos no Estado, além de orientar sobre protocolos de investigação, manejo das ocorrências e capacitação de equipes municipais. Municípios da região metropolitana promoveram relatos de experiência, com ampla troca de saberes sobre prevenção e



controle e técnicas de busca-ativa. Também foram reforçadas a importância da notificação oportuna no SINAN e as estratégias de comunicação de risco junto à população. Mais informações disponíveis em: <<https://saude.rs.gov.br/seminario-discute-estrategias-de-vigilancia-e-controle-do-escorpio-amarelo-no-estado>>.

Durante a Expointer, a Vigilância Ambiental em Saúde Estadual (DVAS/CEVS/SES) promoveu uma série de **atividades educativas voltadas à conscientização da população sobre agravos relevantes para a saúde pública, com destaque para o combate ao mosquito Aedes aegypti e para a prevenção de acidentes com escorpiões**. Para atrair a atenção do público e facilitar a abordagem foi utilizada a presença lúdica de um boneco representando o Aedes aegypti, além de um personagem caracterizado como um borrifador, que interagia com os visitantes e transmitia orientações de forma acessível e envolvente. Essa estratégia possibilitou dialogar com diferentes faixas etárias, sensibilizando crianças, jovens e adultos sobre a importância de eliminar criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya, reforçando medidas simples de prevenção no ambiente domiciliar. Paralelamente, foram expostas espécies do escorpião-amarelo (Tityus serrulatus), acompanhadas de explicações técnicas sobre suas características biológicas, riscos à saúde e processo de expansão em diversas regiões do Rio Grande do Sul. A atividade destacou a relevância da vigilância contínua e da participação da comunidade na identificação e notificação de ocorrências, fortalecendo a integração entre educação em saúde e vigilância ambiental.

As **oficinas sobre elaboração de planos de contingência para chuvas intensas no Rio Grande do Sul** têm se destacado como uma importante estratégia de fortalecimento da preparação e da resposta diante de eventos climáticos extremos, cada vez mais frequentes no estado. Coordenadas pelo Vigidesastres Estadual, essas ações têm como objetivo qualificar técnicos municipais para a construção de instrumentos eficazes de planejamento e gestão de riscos, garantindo maior segurança às comunidades expostas a enchentes, enxurradas e alagamentos. Entre abril e agosto, foram convidados 445 municípios gaúchos a participarem dos treinamentos, resultando na efetiva capacitação de 378 deles. Ao longo do processo, a equipe estadual compartilhou metodologias e ferramentas práticas que possibilitam aos municípios estruturarem planos de contingência claros, objetivos e articulados com os diferentes setores da gestão pública, favorecendo a atuação integrada em situações de emergência. No total, desde o início da iniciativa, já foram treinados representantes de 404 municípios gaúchos, consolidando um alcance expressivo e abrangente. Mais informações disponíveis em: <<https://saude.rs.gov.br/mais-de-300-municipios-ja-participaram-de-oficinas-das-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia-para-chuvas-intensas>>.



Vigilância em Saúde do Trabalhador Estadual

No âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador Estadual, destaca-se abertura de novo CEREST Regional com município sede em Santo Ângelo, que irá atender os municípios da Região de Saúde 11: Bossoroca, Caibaté, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Entre-Ijuis, Eugenio de Castro, Garruchos, Guarani das Missões, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Rolador, Roque Gonzales, Salvador das Missões, Santo Ângelo, Santo Antonio das Missões, São Borja, São Luís Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama, Vitória das Missões. Aprovação através da Resolução CIB nº 494/25, disponível em:<
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/06093542-cibr494-25.pdf>>.

Vigilância Laboratorial Estadual

No âmbito do monitoramento de Saúde Pós-Eventos Climáticos, o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT/CEVS/SES) direcionou seus esforços de pesquisa e recursos humanos para a resposta estratégica pós-eventos climáticos extremos. Em colaboração direta com a Vigilância Ambiental Estadual, foram identificadas novas áreas de risco decorrentes do deslocamento de moluscos e da possível contaminação por cercárias. Para enfrentar esses desafios, o CDCT desempenhou um papel crucial, implementando as seguintes ações:

- Aprimoramento da Técnica de Sequenciamento COI: Aprimorada e aplicada a técnica de sequenciamento de DNA do gene citocromo c oxidase I (COI). Essa abordagem molecular de ponta permite a identificação rápida e precisa dos caramujos que são hospedeiros potenciais do parasita da esquistossomose. Essa capacidade é fundamental para mapear as novas áreas de dispersão e priorizar as ações de vigilância e controle.
- Padronização da Detecção de Schistosoma mansoni: Padronizada técnicas avançadas para a detecção direta do parasita Schistosoma mansoni. Esse avanço científico é vital para identificar com clareza as regiões contaminadas, permitindo que a Vigilância Ambiental direcione as ações de mitigação de forma mais eficaz, concentrando recursos onde a intervenção é mais urgente.

Cabe destaque, ainda, à identificação realizada pelo Laboratório Central do Estado (LACEN-RS), em 28 de agosto de 2025, de uma **nova variante do SARS-CoV-2, denominada XFG, por**



meio de sequenciamento genético. A variante já havia sido classificada pela Organização Mundial da Saúde como “variante sob monitoramento” após seus primeiros registros no Brasil, em julho de 2025. Essa linhagem é resultado de recombinação entre duas sublinhagens da Ômicron (LF.7 e LP.8.1.2), mas, até o momento, não há evidências de que cause quadros mais graves ou escape da proteção oferecida pelas vacinas.

Por fim, foi publicada em 07 de agosto de 2025 a **Resolução CIB nº 507/25, que estabelece o prazo final para envio de amostras biológicas sem identificação padronizada por código de barras.** O prazo encerra-se em 20 de outubro de 2025, garantindo que, a partir dessa data, todas as amostras enviadas ao LACEN e Laboratórios Regionais de Saúde sigam o padrão definido de identificação (etiquetas geradas pelo Gerenciador de Ambiente Laboratorial) visando maior segurança e rastreabilidade.

Vigilância Epidemiológica Estadual

- **Doenças Imunopreveníveis:** Realizaram-se reuniões regionais em preparação ao 1º Dia “S” do Sarampo, com ênfase na busca ativa e no uso do formulário eletrônico estadual. Também ocorreram encontros para o fortalecimento da vigilância das doenças exantemáticas, da Paralisia Flácida Aguda (PFA) e do tétano acidental, integrando vigilâncias, atenção primária, imunizações e instituições hospitalares.
- **Tuberculose e Hepatites Virais:** Em agosto de 2025, foi realizada oficina estadual sobre a Política de Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle, com foco em tuberculose, com participação do Ministério da Saúde e da sociedade civil. Na ocasião, foi apresentado o Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação das REF-TB, construído pela equipe técnica para acompanhar a implementação das referências no estado. Nesse contexto, foram realizadas capacitações com todas as REF-TB e iniciou-se o ciclo de reuniões com cada uma das REF-TB e seus respectivos municípios referenciados. Também foi publicado o Informe Epidemiológico da Tuberculose – 2025.
- No âmbito das hepatites virais, foi publicada a **Nota Técnica Conjunta nº 05/CEVS/DAPPS/SES/RS**, que trata da disponibilização da vacina contra hepatite A para pessoas em uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), representando um avanço no controle da doença em consonância com as orientações do Ministério da Saúde. Foram ainda realizadas oficinas com municípios das regiões de saúde 8 e 10, em parceria com o



Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, para construção e qualificação da linha de cuidado das hepatites virais no estado. O Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais RS– 2025 foi publicado e foram iniciadas as coletas referentes ao projeto de caracterização molecular e genômica da hepatite C em pacientes dialíticos na região metropolitana.

- **Dengue:** Foram desenvolvidas ações importantes, como a criação de vídeos curtos e objetivos que oferecem orientações práticas para gestores municipais sobre temas prioritários no enfrentamento da dengue, disponíveis em Playlist de vídeos para gestores. Além disso, incorporou o Painel de Sorotipos da Dengue, uma ferramenta de monitoramento da circulação dos sorotipos no Rio Grande do Sul, destinada a gestores, profissionais da área técnica e de saúde, assim como à população em geral.

Imunizações

A seção de imunizações realizou, em 20 de agosto de 2025, a 2ª edição do Selo Município Amigo da Vacina, iniciativa da Secretaria da Saúde (SES) em parceria com o Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS), com o objetivo de incentivar o aumento da cobertura vacinal no Estado. Na ocasião, foram certificados 415 municípios que alcançaram as metas de vacinação estabelecidas para o ano de 2024 nos imunizantes pentavalente, tríplice viral e contra o HPV. Entre os contemplados, 139 municípios receberam o selo ouro, por terem atingido as metas nos três imunizantes; 153 foram reconhecidos com o selo prata, ao atingirem as metas em dois deles; e 123 receberam o selo bronze, por terem alcançado a meta em um dos imunizantes. Mais informações disponíveis em: <<https://saude.rs.gov.br/mais-de-400-municipios-sao-premiados-por-aumentar-cobertura-vacinal-do-rio-grande-do-sul>>.

Informações Toxicológicas

Quanto às ações realizadas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/RS), tem-se: **10.146 atendimentos toxicológicos realizados, 6.446 análises toxicológicas realizadas, 916 agentes etiológicos identificados e 14.658 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.**

Vigilância Sanitária Estadual



Atendendo aos requisitos de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, nos dias 17 e 18 de julho de 2025, o Grupo de Gestão da Qualidade da Divisão de Vigilância Sanitária (DVS) do CEVS promoveu a capacitação inicial de nível 1 a 35 servidores que atuam na Divisão. O conteúdo abrangeu os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade, compreendendo a versão 3.0 do Manual da Qualidade, bem como procedimentos operacionais padronizados relacionados.

Ainda no sentido de atividades de formação e qualificação, destaca-se que nos dias 05 a 07 de agosto de 2025, na cidade de Caxias do Sul, foi realizada mais uma edição do Curso de Capacitação – Manual de Processo Administrativo Sanitário. Com objetivo de orientar e qualificar os fiscais sanitários sobre o tema e uniformizar as ações no Estado do Rio Grande do Sul, a atividade teve como público alvo 55 fiscais sanitários atuantes na área de abrangência da 5ª CRS, tanto estaduais quanto municipais.

Como passo para viabilização do recebimento do piso variável de vigilância sanitária, e dando continuidade ao processo iniciado no ano de 2022, no mês de agosto de 2025 foi pactuada, com a homologação da Resolução nº 495/2025 – CIB/RS, a continuidade dos trabalhos e atualização da lista de 30 municípios de referência 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. Tal ação viabiliza a criação de espaços e oportunidades que podem fomentar a capacitação, harmonização e uniformização de procedimentos e qualificação das vigilâncias sanitárias municipais do Rio Grande do Sul.

Merece destaque, ainda, a atuação da vigilância sanitária estadual da área de alimentos em apoio à equipe do município de Esteio, no desenvolvimento de medidas orientativas e de fiscalização sanitária das condições de preparo e oferta de alimentos na Expinter 2025, bem como na promoção de curso de capacitação em boas práticas de manipulação de alimentos para manipuladores de alimentos dos serviços de alimentação da do pavilhão da agricultura familiar, visando a garantia da segurança dos alimentos ofertados por tais serviços durante a feira”.

Hemorrede estadual

Está em andamento a ampliação da Rede de Apoio a Doação de Sangue, com previsão de conclusão, até o final de 2025, nos municípios de Faxinal do Soturno, Estância Velha e Gravataí, e



foram iniciadas tratativas em mais seis municípios Dom Pedrito, Candiota, São Lourenço do Sul, Sarandi, São Pedro do Sul e São Sepe.

Será concluída no terceiro quadrimestre a centralização dos exames de sorologia do doador de sangue do Hemocentro Regional de Passo Fundo para o Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul. Esta centralização visa a otimização da capacidade instalada e o respectivo ganho em escala, com vistas ao melhor uso dos recursos públicos. Além disso, estão em andamento as ações para a migração do sistema de gerenciamento e informação para o ciclo do sangue, com previsão e implantação no terceiro quadrimestre de 2025.

SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICO

Em relação as ações relevantes da Regulação Estadual informamos que há um monitoramento do indicador de **Tempo Médio de Atendimento do Regulador Médico das Urgências (Samu 192)** que se refere 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 segundo quadrimestre de 2025 à CRU/SAMU/RS Estadual, o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador que era de 00:00:59 (agosto/24) caiu para cerca de **00:00:47seg** (agosto/25) uma redução do tempo de **20%**.

Quanto 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. No segundo quadrimestre de 2025, o menor tempo médio geral de acionamento das equipes Samu 192, para a CRU/SAMU/RS Estadual, foi de 05min20seg, em agosto/25. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (**00:04:23seg** em agosto/25) e Santa Maria (**00:04:43seg**, em agosto/25), demonstrando a efetividade desta ação no tempo médio geral.



Em relação as **tramitações de habilitação de componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências** no segundo quadrimestre de 2025, a SES/RS, 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: solicitação de ampliação e expansão da frota Samu 192 dos municípios de Alvorada, Caraá, Bento Gonçalves, Augusto Pestana, Dois Lajeados e Chuí; pleitos do Novo-PAC para Samu 192 dos municípios de São Martinho da Serra, Morro Redondo, Campos Borges e Sertão; Sala de Estabilização para o Hospital São Luiz de Mostardas.

GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

A SES/RS esteve presente no 34º Congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do RS (Cosems/RS), realizado em Gramado, de 06 a 08 de agosto. Durante o evento, técnicos e gestores da SES/RS participaram de mesas de debate, palestras e apresentaram trabalhos que abordaram temas como a reorganização das Redes de Atenção à Saúde, experiências no enfrentamento de emergências, práticas de cuidado centradas nas pessoas e inovações na gestão pública. Com o tema “SUS que Cuida, Gestão que Reconstrói: Novos Caminhos para um Rio Grande que Refloresce!”, o Congresso destacou a força dos territórios, a resiliência dos gestores municipais e a relevância do SUS em contextos de crise.

Planejamento Regional Integrado

A Oficina Estadual do Planejamento Regional Integrado (PRI) foi realizada nos dias 20 e 21 de agosto de 2025, no auditório do Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF), em Porto Alegre, reunindo mais de 120 profissionais de saúde. O evento teve como objetivo marcar o início do processo de elaboração dos Planos Macrorregionais de Saúde 2027-2030. Contou com a participação de representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), do Conselho Estadual de Saúde (CES), da Coordenação-Geral de Planejamento do SUS do Ministério da Saúde (MS) e do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). A oficina foi um espaço fundamental de diálogo e construção coletiva, que possibilitou a troca de experiências, a definição de premissas comuns e a pactuação de um cronograma de trabalho,

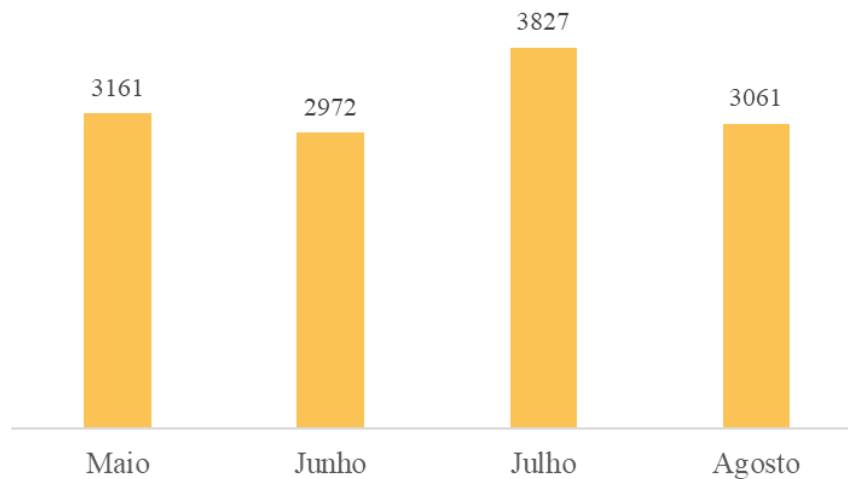


orientando as ações que serão desenvolvidas nos próximos anos e que subsidiarão o próximo Plano Estadual de Saúde (PES).

Ouvidoria do SUS

No 2º Quadrimestre de 2025, a **Ouvidoria do SUS (AGEPLAN/SES/RS)** realizou um total de **13.021** atendimentos, alcançando uma média de **153** atendimentos por dia. O gráfico abaixo ilustra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês (**Figura 13**).

Figura 12 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2025 (maio a agosto - 2025)



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento. Acesso em: 10/09/2025.

Do total de atendimentos, **5.730¹ (44,0%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **7.291 (55,9%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **3.434 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e **3.857 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente.

Entre as manifestações que geraram protocolos (**5.730**), registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **4.439** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **377** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **914** nas demais Ouvidorias do SUS (**720** da Ouvidoria-Geral do SUS, **192** das Secretarias Municipais de Saúde e **02** de Ouvidorias de outras Secretarias Estaduais).



Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **394** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado (OGE/RS)**, sendo **304** do Canal **Manifestações**; **09** do Canal **Denúncia** e **81** da **Lei de Acesso à Informação (LAI)**.

Ainda, dos **5.730** protocolos tramitados na SES/RS, **4.385² (74,1%)** protocolos encontram-se encerrados (fechados ou arquivados). Do total, **3.622 (63,2%)** foram respondidos, através do sistema, dentro do prazo de 30 dias, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017.

Ressalta-se que este percentual é parcial, pois parte das manifestações registradas em agosto ainda estão dentro do prazo legal. Verificamos que houve uma estabilidade do resultado em relação ao quadrimestre anterior, porém, ainda tivemos dificuldades em evoluir no seu alcance. Cabe ressaltar que houve períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS notificados pelo Ministério da Saúde em 07/05, 17/06, 19/08 e 25/08. Também foram notificados erros e instabilidades pela equipe da Ouvidoria do SUS SES/RS em 03/07, 21/07, 23/07, 25/07 e 20/08. Avisos de correção de erros e melhorias no sistema foram informados pela equipe da Ouvidoria-Geral do SUS do MS em 07/05, 08/07, 30/06, 11/08 e 27/08.

A Ouvidoria também está investindo em ações de educação permanente e divulgação do papel da ouvidoria do SUS, visando fortalecer a rede de ouvidorias do SUS no estado, especialmente considerando as trocas de interlocutores e ouvidores municipais após as mudanças de gestão ocorridas no início de 2025. Adicionalmente, a Ouvidoria enfrentou redução na equipe de atendimento devido a rotatividade de estagiários. Foi realizado processo seletivo e treinamento da equipe o que pode ter afetado o prazo para fechamento das manifestações. Observou-se ainda, aumento de 13% no total de atendimentos em relação ao quadrimestre anterior. O prazo de resposta das manifestações depende intrinsecamente 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).

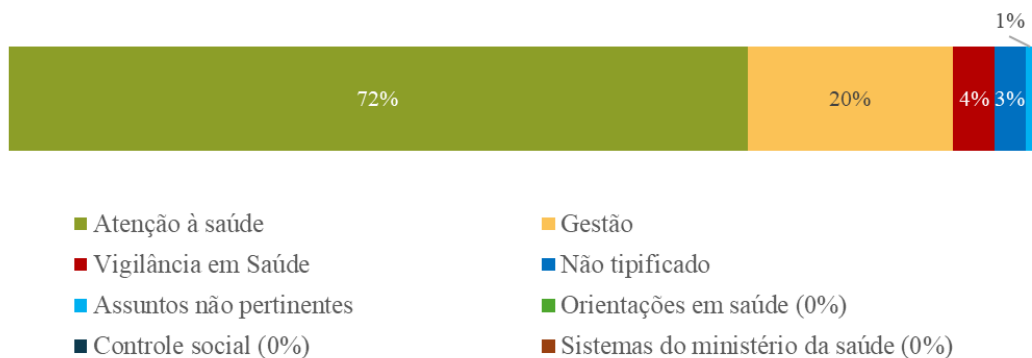
As manifestações recebidas foram, principalmente, relacionadas à categoria **Atenção à Saúde**, com **4.115** protocolos (71,8% do total). Destacam-se solicitações de informações e reclamações de dificuldade de acesso sobre “Consulta/Atendimento/Tratamento” (1.962 protocolos) principalmente nas especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Geral, Oncologia e Otorrinolaringologia, respectivamente, “Assistência Farmacêutica” (957 protocolos), sendo a maioria reclamações sobre medicamentos do “Componente Especializado”; e “Cirurgia” (486 protocolos) principalmente relacionadas ao aparelho digestivo e oncologia.



Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **1.163** protocolos (20,3% do total) em sua maioria relacionados a reclamações acerca da qualidade do atendimento, de estabelecimentos de assistência à saúde e questões relacionadas ao trabalhador em saúde (provimento, pagamento, desvio ético, etc.); e a categoria **Vigilância em Saúde**, com **231** protocolos (4,0% do total) expressando comunicações de irregularidades e reclamações em Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

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 no gráfico abaixo, **178** encontram-se **sem tipificação**. Ainda, **32** protocolos foram sobre “**Assuntos não pertinentes**”; **08** sobre “**Orientações em Saúde**”; **02** sobre “**Controle Social**”; e **01** protocolo sobre “**Sistemas do Ministério da Saúde**”.

Figura 13 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2025 por Assunto (maio a agosto - 2025).



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS. Acesso em: 09/09/2025.

Entre as principais realizações, destaca-se a participação no **Seminário Educação, Informação e Saúde: Proteções Contra à Desinformação**, realizado entre 28 de julho e 1º de agosto de 2025, em Salvador/BA, com atividades como rodas de conversa, mesas-redondas e apresentação de dois trabalhos sobre o enfrentamento à desinformação em saúde, destacando o papel da ouvidoria no combate à desinformação. No período também foi realizada visita técnica à Ouvidoria do SUS do estado da Bahia. As passagens das cinco participantes da SES foram adquiridas com Recursos da Portaria Nº 1.975/2018, conforme pactuado na Resolução CIB nº 124/2024.



Houve participação ativa no **34º Congresso do COSEMS**, realizado em Gramado nos dias 07 e 08 de agosto, onde foi divulgado o “**Guia de apoio aos gestores e ouvidores municipais**” que traz explicações práticas e objetivas sobre a implantação e qualificação das Ouvidorias do SUS no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde e serviços de saúde da rede. A versão digital do material, publicado em 07/08 na página da ouvidoria, também está sendo apresentada nas oficinas de qualificação em ouvidoria do SUS, que estão ocorrendo em todas as regionais de saúde entre abril e novembro deste ano.

Foram realizadas ações de **Ouvidoria Ativa na Expointer**, no dia 30 de agosto, com ação de panfletagem para divulgação do papel e dos canais da ouvidoria. Foi **inaugurada a sala de atendimentos presenciais** junto à recepção da Ouvidoria-Geral do Estado, para atendimentos das demandas do SUS, iniciando o seu funcionamento em 30 de junho. A sala foi construída após realização de avaliação em conjunto da equipe acerca da necessidade de um espaço com maior privacidade para os cidadãos usuários do SUS que procuram o Centro Administrativo Fernando Ferrari – CAFF para atendimento na Ouvidoria do SUS.

Adicionalmente, a Ouvidoria ofereceu apoio contínuo aos ouvidores municipais, respondeu dúvidas por diversos canais e realizou o apoio para implantação de ouvidorias do SUS descentralizadas, além de participar de reuniões e grupos de trabalho, como o GTPMA. Também elaborou 18 relatórios gerenciais, sendo 09 regionais, 06 para subsidiar auditorias, e 03 temáticos.

Programa SUS Gaúcho

O fortalecimento da gestão e do financiamento da atenção especializada no SUS tem sido objeto de iniciativas estruturantes e de articulações institucionais relevantes, com destaque para o lançamento do programa SUS Gaúcho e a celebração de um acordo histórico entre o Governo do Estado e o Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS). Durante o 34º Congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do RS (Cosems/RS), realizado em Gramado, foram apresentados os eixos estruturantes, os pilares e as diretrizes do SUS Gaúcho, programa que visa qualificar a gestão, ampliar o financiamento e melhorar a oferta de serviços de saúde no estado.

A proposta contempla a complementação da tabela SUS, reconhecidamente defasada, com foco em procedimentos estratégicos.

As diretrizes do programa incluem a linha de cuidado integral, a eficiência hospitalar e a remuneração estratégica, todas amparadas nos princípios da regionalização, contratualização



orientada pelas necessidades da população e regulação de acesso qualificada, transparente e com fila única baseada em critérios técnicos.

O investimento previsto é de aproximadamente R\$ 1 bilhão até o final de 2026, viabilizado por meio de acordo homologado com o MPRS.

Acordo Histórico com o Ministério Público do RS

Esse acordo, anunciado em coletiva de imprensa pelo governador do Estado, representa um marco na superação de uma controvérsia jurídica de mais de duas décadas sobre o cálculo dos 12% mínimos constitucionais aplicados em saúde. A partir da revisão dos critérios de composição da receita, retirando despesas controversas, o Estado compromete-se a ampliar os investimentos na área, com incremento de R\$ 270 milhões ainda em 2025 e projeção de mais de R\$ 1 bilhão até o fim da atual gestão.

Os recursos serão aplicados prioritariamente na redução de filas para consultas com especialistas, exames e procedimentos cirúrgicos, além do fortalecimento das portas de entrada de urgência e emergência em centros de saúde e hospitais.

Monitoramento e Transparência

Para garantir a efetividade e a transparência na aplicação dos recursos, foi instituído um Comitê Consultivo de Monitoramento, oportunizando a participação de representantes da sociedade civil e de entidades do setor saúde, como o Conselho Estadual de Saúde, a Federação das Associações de Municípios do RS, o COSEMS/RS, a Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde e a Federação das Santas Casas.

Trata-se de um Comitê de caráter consultivo, cuja atuação integrada é orientada pelo Plano Estadual de Saúde e por estudos técnicos já existentes, com foco na priorização de ações de maior impacto para a população. Além disso, foi oportunizado aos integrantes do comitê que apresentassem seus próprios estudos, pautas e propostas, ampliando o debate e favorecendo a tomada de decisão por parte da secretaria Estadual de Saúde.

A aplicação dos recursos será monitorada por órgãos de controle como o Tribunal de Contas do Estado (TCE-RS), que já atesta o cumprimento do mínimo constitucional de investimento em saúde, com índices históricos entre 12,12% e 12,71% da receita estadual.



Escola de Saúde Pública

A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul apresentou, no segundo quadrimestre de 2025, importantes ações e resultados em suas diferentes áreas de atuação. O valor pago em bolsas de estudo para os residentes da Residência Integrada em Saúde (R1, R2, R3 e R4) alcançou R\$ 860.293,18 em maio, R\$ 840.806,95 em junho, R\$ 822.571,94 em julho e R\$ 807.229,76 em agosto, totalizando R\$ 3.330.901,83 no período. Esse investimento reforça o compromisso da instituição com a formação multiprofissional em saúde e com a qualificação contínua de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS).

No campo da pesquisa, a Escola desempenhou papel importante no Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), em parceria com a FAPERGS, a SES/RS, o Ministério da Saúde e o CNPq. A Divisão de Pesquisa foi responsável por coordenar a avaliação da relevância sanitária de 108 projetos oriundos de diferentes locais do RS, voltados às necessidades prioritárias do estado. Entre os eixos temáticos contemplados, estiveram a saúde pública e a promoção da qualidade de vida; a gestão em saúde; as doenças transmissíveis, crônicas e raras; a valorização dos trabalhadores do SUS; e os impactos dos desastres e enchentes no Rio Grande do Sul.

A área de ensino também foi marcada pela conclusão da turma de Especialização em Saúde Pública 2024/2025, que realizou as apresentações de Trabalhos de Conclusão de Curso nos dias 1, 2, 8, 9, 15 e 16 de agosto. As defesas ocorreram em formato híbrido, permitindo a participação de estudantes residentes tanto no interior quanto na região metropolitana de Porto Alegre. Os trabalhos apresentaram contribuições em diferentes áreas da saúde coletiva, incluindo prevenção ao suicídio, saúde da mulher do campo, imunização, fisioterapia, vigilância em saúde e doença falciforme, sempre com foco no fortalecimento do SUS e na melhoria da atenção à saúde da população.

Outro destaque foi a realização da Mostra de Experiências Saúde e Bem Viver RS, no dia 25 de junho, como encerramento da primeira edição do curso Saúde e Bem Viver. O evento contou com a participação de cerca de 200 estudantes, além de gestores municipais, servidores da SES e apoiadores. Ao todo, foram apresentados 74 planos de intervenção elaborados por diversos municípios, distribuídos em 11 turmas que contemplaram todas as macrorregiões de saúde do estado. A mostra evidenciou a capacidade dos territórios em propor soluções inovadoras e sustentáveis para a promoção da saúde e o bem viver.

Ainda no quadrimestre, foi lançado o edital do Processo Seletivo Unificado de Residência Multiprofissional em Saúde, realizado em parceria com a Fundatec. O modelo unificado busca promover uma seleção mais qualificada e equitativa de residentes, abrangendo instituições do Rio



Grande do Sul, de Santa Catarina e de Rondônia, além de ampliar as oportunidades de formação multiprofissional no âmbito do SUS.

Por fim, a Escola comemorou seus 63 anos de fundação em 10 e 11 de julho de 2025. A programação contou com palestras, painéis temáticos e um ato solene que destacou a trajetória da instituição e sua contribuição histórica para a saúde pública no estado. As celebrações também marcaram datas significativas para os programas de residência vinculados à Escola: os 50 anos da Residência em Atenção Básica e Medicina de Família e Comunidade, os 40 anos da Residência Médica em Psiquiatria e os 25 anos da Residência Multiprofissional em Saúde. O evento incluiu ainda um Sarau Literário, que resgatou experiências e memórias de antigos residentes, reforçando a relevância da formação em saúde para a consolidação do SUS.

Auditoria do SUS

No **contexto da educação permanente dos servidores**, a Coordenação Técnica responsável realiza ações voltadas à consolidação e atualização das técnicas disponíveis, promovendo a troca de conhecimentos por meio de estudos contínuos. Tais iniciativas buscam aprofundar o entendimento e a aplicação de temas complexos, revisados diariamente. **No 2º quadrimestre de 2025, foram registradas 19 (dezenove) atividades**, com documentação dos temas tratados e participação no PROA n. 25/2000-0021138-8, além do incentivo ao estudo e participação em outros eventos, cursos, webinários e especializações divulgados em conjunto com o Ministério da Saúde, como o Curso de Especialização em Governança Pública, pela UNB, para o qual se candidataram e foram aprovados 02 (dois) servidores para participação.

Desta feita, uma vez que no Mapa Estratégico da SES, 2023 e nas diretrizes do PAAI 2025, visa-se favorecer o aprimoramento e o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores em suas atividades, **conclui-se que o DEASUS/SES/RS é conduzido e atua priorizando uma carga horária mínima anual de 2,5% para capacitação de todos os trabalhadores, sem restrição apenas aos auditores.**

Na Temática da tecnologia e inovação, cabe ressaltar que durante o segundo quadrimestre de 2025, foram ampliados o desenvolvimento e implementos de painéis interativos no Power BI, com o objetivo de qualificar, monitorar e gerenciar os dados do Departamento de Auditoria do SUS, vinculado à Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, indo ao encontro da transparência, a maior eficiência na análise das informações e a melhoria do suporte à tomada de



decisões estratégicas, fortalecendo as ações de auditoria e contribuindo para a melhoria contínua da gestão em saúde pública.

Na Temática da tecnologia e inovação, o DEASUS também marcou presença novamente no Gramado Summit, ocorrido em Gramado - RS, entre 04 a 06 de junho de 2025. Evento que trouxe o tema das mudanças climáticas para o centro dos debates, especialmente após os eventos extremos que afetaram o Rio Grande do Sul. Neste contexto, a Diretora do Departamento, participou do painel “Auditoria do SUS em crises climáticas”, explanando que a Auditoria do SUS tem papel estratégico em crises climáticas, atuando em diversas frentes, tais como:

- **Fiscalização e controle dos recursos:** Em emergências climáticas, como enchentes ou secas, a Auditoria do SUS intensifica o acompanhamento da aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, garantindo que sejam utilizados de forma eficiente e transparente;
- **Monitoramento da assistência à saúde:** Avalia a continuidade do cuidado, infraestrutura, protocolos assistenciais e segurança do paciente em unidades de saúde impactadas por eventos climáticos extremos;
- **Análise de riscos e governança:** Realiza exames especializados para identificar vulnerabilidades, propor melhorias e fortalecer os controles internos, contribuindo para a resiliência do sistema de saúde diante de crises.

Projetos Estratégicos

Programa Avançar Mais

Durante o quadrimestre, foram realizados diversos repasses de recursos financeiros a municípios e entidades hospitalares, por meio do Programa Avançar Mais na Saúde, com o objetivo de qualificar a infraestrutura e os serviços prestados à população. A seguir, apresentam-se os principais repasses efetuados:

No município de Aceguá, foi transferido o valor de R\$ 750.000,00 em 5 de junho de 2025, destinado à adequação da unidade de imagens e à ampliação do Serviço de Nutrição e Dietética (SND), voltado à comunidade da Colônia Nova, conforme Convênio nº 29/2025.

Em Alvorada, foram realizados dois repasses à instituição Hospital Alvorada: o primeiro, no valor de R\$ 143.940,00 em 12 de junho de 2025, para aquisição e instalação de camas elétricas; e o segundo, de R\$ 639.652,60 em 3 de julho de 2025, para adequação das instalações de climatização e elétricas, conforme os Convênios nº 826/2025 e nº 903/2025, respectivamente.



O município de Cruz Alta foi contemplado com R\$ 1.193.706,82 em 21 de julho de 2025, para reforma e ampliação do Centro de Material Esterilizado da Associação das Damas de Caridade, conforme Convênio nº 1232/2025.

O Hospital Santo Antônio de Estação recebeu R\$ 748.076,26 em 8 de julho de 2025, para aquisição de equipamentos voltados à manutenção e qualificação do atendimento à população, conforme Convênio nº 299/2025.

Em Guaporé, foi repassado o valor de R\$ 100.000,00 em 12 de maio de 2025, para renovação e instalação do parque tecnológico hospitalar da Associação Hospitalar Manoel Francisco Guerreiro, conforme Convênio nº 44/2025.

O município de Nonoai recebeu R\$ 804.604,40 em 30 de maio de 2025, para aquisição de equipamentos que visam melhorar a infraestrutura e qualidade dos serviços de saúde da Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai, conforme Convênio nº 38/2025.

Em Pelotas, foram realizados dois repasses: o primeiro, de R\$ 6.055.000,00 em 14 de julho de 2025, para aquisição de equipamentos de ressonância magnética e raio X móvel destinados à Associação Pelotense de Assistência e Cultura – APAC UCPEL; e o segundo, de R\$ 2.809.828,90 em 15 de julho de 2025, para adequação e ampliação da unidade de oncologia e do novo banco de sangue da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, conforme Convênios nº 268/2025 e nº 1220/2025.

Porto Alegre recebeu R\$ 2.000.000,00 em 30 de maio de 2025, para construção de unidades ambulatoriais, apoio ao diagnóstico e terapia, além de unidade de ensino e pesquisa para o Instituto do Câncer Infantil, conforme Convênio nº 850/2025.

Em Quaraí, foi repassado o valor de R\$ 929.848,84 em 13 de maio de 2025, para adequação do bloco cirúrgico da Fundação Hospital de Caridade de Quaraí, conforme Convênio nº 40/2025.

Santa Maria foi contemplada com dois repasses: R\$ 743.930,82 em 2 de junho de 2025, para implantação do plano de prevenção contra incêndios; e R\$ 689.954,54 em 30 de junho de 2025, para reparos e pinturas externas dos prédios do Hospital Regional de Santa Maria, conforme Convênios nº 491/2025 e nº 420/2025.

São Jerônimo foi contemplado com R\$ 566.027,96 em 24 de julho de 2025, referente à quarta parcela da construção do centro cirúrgico e obstétrico, central de material esterilizado e unidade de internação adulta do Hospital São Jerônimo, conforme Convênio nº 81/2014.

O município de Seberi recebeu R\$ 2.037.307,82 em 9 de maio de 2025, para ampliação de ambiente hospitalar, implantação de necrotério e ambulatório especializado para mulheres e crianças da Fundação Hospitalar Pio XII, conforme Convênio nº 168/2025.



Em Tenente Portela, foi repassado o valor de R\$ 621.799,98 em 5 de maio de 2025, para obra de adequação da unidade de internação pediátrica da Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio, conforme Convênio nº 86/2025.

Cabe ressaltar, também, que no dia 04 de agosto de 2025, foi lançado oficialmente o Programa Avançar Mais na Saúde Edição 2025, com previsão de investimentos que totalizam R\$ 213,7 milhões. Desse montante, R\$ 168,7 milhões serão destinados à rede hospitalar, contemplando novas obras e aquisição de equipamentos, beneficiando 62 hospitais distribuídos em 58 municípios, cobrindo todas as sete macrorregiões do Estado. Além disso, R\$ 25 milhões serão aplicados em hospitais próprios, R\$ 15 milhões na Rede Bem Cuidar RS, e R\$ 5 milhões em hospitais com até 50 leitos.

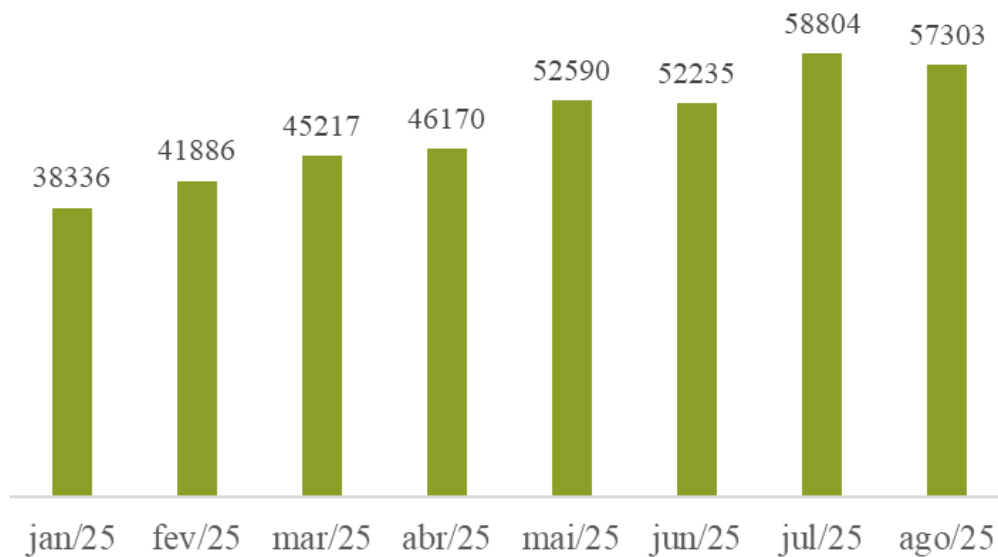
Por fim, destaca-se que a relação das entidades beneficiadas desde o início do Programa, assim como maiores detalhes sobre os valores repassados, estão disponíveis para consulta pública no seguinte endereço: <https://saude.rs.gov.br/avancar-2>.

TEAcolhe

O Programa TEAcolhe está expandindo sua rede de serviços no escopo dos Centros de Atendimento em Saúde (CAS), prevendo 30 novos serviços para o ano de 2025, totalizando 90 serviços com capacidade de 13.500 vagas. Atualmente, existem 55 CAS implantados, além de outros 8 em processo de habilitação, somando 63 serviços. No segundo quadrimestre deste ano (maio a agosto), foram realizados 220.932 atendimentos aos usuários e familiares vinculados a estes serviços, que, somando-se aos do primeiro quadrimestre, totalizam 392.541 (**Figura 14**). Neste período está em desenvolvimento a Matriz Avaliativa do TEAcolhe e foi implementada a Pesquisa de Satisfação dos usuários dos CAS. Também está em fase final de desenvolvimento o painel de acompanhamento dos serviços - Power BI. Além disso, a SES, em conjunto com a Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), publicou o [mapa da rede de serviços do Programa TEAcolhe no Estado do Rio Grande do Sul](#). A ferramenta, desenvolvida pela Infraestrutura Estadual de Dados Espaciais (IEDE –SPGG), tem como objetivo apresentar a toda a sociedade o georreferenciamento dos serviços do Programa TEAcolhe, nos 497 municípios do Estado.



Figura 14 - Número de atendimentos mensais realizados a usuários e familiares dos Centros de Atendimento em Saúde – TEAcolhe (2025).



Fonte: Monitoramento PSPD/DAPPS. Acesso em: 01/08/2025.

Serviço Regionalizado de Atenção à Saúde da Mulher

Até o final do 2º quadrimestre de 2025, foram habilitados 16 Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) regionalizados no estado, destes 13 estão em funcionamento:

- 1ª CRS - Clínica de Saúde da Mulher CLISAM (Sapucaia do Sul);
- 2ª CRS - Hospital Beneficente Santo Antônio (Tenente Portela);
- 3ª CRS - UCPEL - Hospital Universitário São Francisco de Paula (Pelotas);
- 4ª CRS – Hospital de Caridade de Santiago (Santiago)
- 5ª CRS - Hospital São Carlos (Farroupilha);
- 6ª CRS - Hospital de Clínicas de Passo Fundo (Passo Fundo);
- 7ª CRS - Santa Casa de Caridade de Bagé (Bagé);
- 8ª CRS - Hospital de Caridade e Beneficência (Cachoeira do Sul);
- 9ª CRS - Centro da Mulher Maria Callai Silva (Cruz Alta);
- 12ª CRS - Hospital Ivan Goulart (São Borja);
- 14ª CRS - Hospital São José (Giruá);
- 16ª CRS - Hospital Ouro Branco (Teutônia);



- 18ª CRS - Hospital São Vicente de Paulo (Osório).

Estão em processo de implantação, dentro do prazo de 90 dias, após o recebimento do recurso, os seguintes SERMulher:

- 4ª CRS - Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma),
- 15ª CRS - Associação Hospitalar de Ronda Alta (Ronda Alta)
- 17ª CRS - Hospital de Clínicas de Ijuí (Ijuí).

Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (DAPPS)

No segundo quadrimestre de 2025 o primeiro processo seletivo para seleção de Serviços Especializados Saúde 60+ RS foi finalizado. Os 10 serviços selecionados foram habilitados através da Portaria SES 727/2025 e a expectativa é de início dos atendimentos em outubro de 2025:

- 1ª CRS (Novo Hamburgo) - Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo
- 2ª CRS (Tenente Portela) - Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio
- 3ª CRS (Pelotas) - Cuidativa – UFPEL
- 4ª CRS (Santiago) - Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Especialidade)
- 5ª CRS (Caxias do Sul) - Associação Cultural e Científica Virvi Ramos
- 6ª CRS (Marau) - Associação Hospitalar Beneficente de Marau
- 14ª CRS (Santa Rosa) - Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa
- 15ª CRS (Sarandi) - Associação Hospitalar Vila Nova
- 16ª CRS (Lajeado) - Hospital Bruno Born
- 17ª CRS (Panambi) - Associação Hospital Panambi

O segundo processo seletivo para os Serviços Saúde 60+ RS foi realizado e está em fase final de avaliação, tendo sido selecionadas mais quatro instituições a serem habilitadas.

Rede Bem Cuidar RS

A Rede Bem Cuidar alcançou a marca de 496 municípios aderidos. A primeira janela de adesão resultou em 68 novas equipes, das quais duas estão localizadas em territórios do programa RS Seguro Comunidades em Porto Alegre. Isso totaliza 676 equipes RBC em todo o estado.



Além disso, em 2024, a meta de qualificar a estrutura das 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. Ao total foram financiadas obras em 347 UBS, destas 209 já foram concluídas. Atualmente (setembro/25), um novo processo seletivo está tramitando. Nesse processo, 44 projetos foram selecionados e estima-se que a finalização das análises e publicação da Portaria com o resultado ocorra ainda no 3º quadrimestre de 2025.

Por fim, no período do segundo quadrimestre de 2025, foram realizadas diversas ações estratégicas no âmbito da Rede Bem Cuidar RS, com o objetivo de fortalecer a gestão e a qualificação dos serviços de saúde no estado:

Monitoramento e Expansão da Rede Bem Cuidar

Foi realizado e divulgado mensalmente o monitoramento parcial das metas propostas para o ciclo 2025 da RBC/RS. Em relação à expansão da rede, foi publicada a possibilidade de adesão de 98 novas equipes, sendo elas:

- Segunda Equipe RBC/RS;
- Equipe RBC em Território RS Seguro

Os resultados detalhados sobre as adesões estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico:

<https://saude.rs.gov.br/adesao-ao-rbcrs>.

Articulação e Educação Permanente

A fim de manter a articulação e o alinhamento das ações, foram realizadas reuniões mensais com os profissionais de referência das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) das áreas envolvidas no ciclo atual da RBC, como Atenção Primária, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa e PIM (Primeira Infância Melhor).

Houve apoio à realização de lives mensais de Educação Permanente, com o intuito de capacitar as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre temas relevantes para a prática diária. As lives e materiais produzidos obtiveram a seguinte quantidade de visualizações no YouTube:

- Laqueadura: orientações para a APS: 617 visualizações
- Primeira Visita da Puérpera e do Recém-nascido para ACS e Visitador PIM: 3.557 visualizações
- Live Teste do Pezinho: 751 visualizações
- Live: Anquiloglossia (freio lingual) e amamentação: 1,3 mil visualizações



- Amamentação: 561 visualizações
- Nota Técnica: Atenção à Saúde da Criança na APS: 852 visualizações
- Live Atividades Coletivas em Práticas Integrativas e Complementares: 598 visualizações

Primeira Infância Melhor (PIM)

A Divisão da Primeira Infância DPI/PIM fechou o segundo quadrimestre com 36.005 indivíduos (gestantes e crianças) atendidos. Restam ainda 04 municípios do Estado não habilitados (Boa vista do Sul, Colorado, Pinto Bandeira e Santo Antônio das Missões), destes, 02 (Boa vista do Sul e Pinto Bandeira) estão em processo de habilitação.

A Divisão também está com 09 formações introdutórias e continuadas autoinstrucionais, disponíveis na plataforma [EAD](#), para as equipes do PIM e público em geral. No quadrimestre obtiveram o total de 3.362 pessoas que concluíram os cursos, recebendo a certificação pela Escola de Saúde Pública - ESP. Foram realizadas 02 formações online sobre [Metodologia & Sistema de Informação](#), com 255 participantes - a formação é destinada aos integrantes das equipes municipais do PIM e interessados, com o objetivo de oportunizar melhor compreensão sobre a metodologia do programa e a alimentação do SisPIM. Realizou também o encontro presencial “Primeira Infância no Acolhimento Institucional: Boas Práticas e Estratégias Integradas no SUAS e SUS, com 74 participantes, com o objetivo de troca de experiências dos municípios com PIM que atendem crianças em acolhimento institucional.

O PIM também está atuando no Projeto Estratégico RS Seguro, no Eixo 2: ampliar o número de visitantes 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. O PRODOC de contratação de pessoal para execução do projeto foi lançado pela Unesco, com previsão de contratação da equipe no próximo quadrimestre.

Imuniza Escola

O Programa Imuniza Escola conta a adesão de 292 (58,7%) municípios até 12/09. Em relação ao monitoramento dos imunobiológicos, duas vacinas - HPV, meningocócica ACWY - já estão no painel público de monitoramento <https://ti.saude.rs.gov.br/immuniza_escola/>. As vacinas Meningocócica C, Pneumocócica 10, tríplice viral, poliomielite e pentavalente estão em fase de homologação (correção de possíveis erros de integração) pelo departamento da Tecnologia da



Informação para que, nos próximos dias, estejam também disponíveis no painel público. Em relação ao monitoramento das escolas estaduais, não houve a assinatura do Termo de Cooperação entre SES e SEDUC, está em fase final de tramitação.

Qualifica Vigilância RS

O Em junho de 2025, foi divulgada a 2ª versão do Instrutivo Técnico do Qualifica Vigilância RS, objetivando informar links para ferramentas de coletas de dados, garantir maior clareza na interpretação das orientações e refletir ajustes necessários decorrentes da experiência prática acumulada. Além disso, em julho de 2025, iniciou suas atividades prestadora de serviços da OPAS para apoiar as ações decorrentes do Programa através da elaboração de materiais instrutivos, painel de dados, relatórios, ferramentas de coletas de dados.

Ademais, houve a participação da equipe da Vigilância em Saúde Estadual no Congresso do Cosems 2025, nos dias 07 e 08 agosto de 2025, com o objetivo de esclarecer dúvidas e prestar orientações aos gestores municipais sobre o Qualifica Vigilância RS. Por fim, cabe ressaltar a divulgação de dados parciais do Programa através do painel de dados desenvolvido especialmente para esse fim, o Painel de Monitoramento de Ações do Qualifica Vigilância RS.

Tanto a 2ª versão do Instrutivo Técnico, quanto o Painel de Monitoramento estão disponíveis no site: < <https://cevs.rs.gov.br/programa-qualifica-r>>.

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 no quadrimestre:

Emergencial

Através da Portaria SES nº 493/2025 e nº 526/2025 foi implantada 01 Equipe Multiprofissional de Saúde Mental emergencial no município de Cruzeiro do Sul, para auxiliar no processo de reconstrução dos cuidados em saúde da população.



Reconstrução / Rio Grande do Futuro

Por meio do Programa Avançar Mais na Saúde, a Fundação Hospitalar de Rolante foi contemplada com o valor de R\$ 540.954,21, destinado à implantação do Sistema de Proteção Contra Inundações (SPCI), conforme estabelecido no Convênio nº 888/2025.

O município de Cruzeiro do Sul, através da Portaria SES nº 551/2025 recebeu R\$ 304.038,07 para realização de obras para recuperação da ESF Cruzeiro do Sul (SCNES 6529186) afetada pelos eventos climáticos de 2024.

O município de Faxinal do Soturno, através da Portaria SES nº 915/2025, recebeu recursos no montante de R\$ 130.204,84 para reforma do telhado do Posto de Saúde ESF Faxinal do Soturno.

A Santa Casa de Misericórdia do município de Santana do Livramento recebeu R\$ 227.500,00, em 21 de julho de 2025, para obras de recuperação dos blocos cirúrgicos e setores adjacentes atingidos pelos eventos climáticos de julho/2025.

O município de Eldorado do Sul, através da Portaria SES nº 314 e 315, recebeu recursos no montante de R\$ 299.948,47 para reformas e aquisição de equipamentos necessários à retomada dos serviços, após eventos ocorridos climáticos ocorridos em março/2025.

Destaca-se, por fim, a construção do Hospital Municipal Resiliente de Eldorado do Sul, autorizada pela Resolução nº 16/2025 do Comitê Gestor do FUNRIGS, publicada em 18 de julho de 2025. A medida viabiliza o financiamento da etapa inicial do projeto, que compreende a contratação de empresa especializada para a elaboração dos projetos básico e executivo da nova unidade hospitalar, no valor de R\$ 1.646.600,00. A iniciativa representa um marco na reconstrução do município, severamente impactado pelas enchentes de 2024. Neste quadrimestre, está em andamento a formalização do termo de convênio. O hospital será concebido com base nos princípios de resiliência, sustentabilidade e autonomia, com custo estimado de R\$ 65 milhões. A nova instituição contará com 65 leitos de internação e será referência regional em diversas especialidades médicas, atendendo também os municípios de Guaíba e Barra do Ribeiro. A construção está prevista para o bairro Medianeira, nas proximidades da sede da prefeitura. Assim, o hospital simboliza o compromisso do Estado com a reconstrução e o cuidado contínuo da população, em consonância com as diretrizes do Plano Rio Grande e com os parâmetros técnicos da Secretaria Estadual da Saúde.



PUBLICAÇÕES

A Divisão da Primeira Infância DPI/PIM, neste segundo quadrimestre, realizou a atualização da Nota Técnica 01/2025 de estrutura, funcionamento, metodologia de atendimento e atribuições das equipes do PIM. Também lançou o [Caderno de Estrutura e funcionamento do PIM](#), que orienta as equipes municipais sobre o Programa. Realizou o lançamento da [Cartilha orientativa](#) de Atenção do PIM à puérpera e ao recém-nascido em parceria com a Atenção Primária à Saúde. Atualizou a Nota Técnica DAPPS/SES-RS: [Inclusão dos visitantes do Primeira Infância Melhor \(PIM\) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(CNES\) vinculados à Atenção Básica](#), que orienta como os visitantes do PIM poderão ser cadastrados no CNES a partir da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Fez o lançamento dos cartazes do [MDII](#), que tem o objetivo de qualificar o Monitoramento integral infantil - MDII feito pelas equipes, tornando o conteúdo mais visual e orientativo, buscando minimizar dúvidas e diminuir erros durante os processos de preenchimento dos formulários pelos visitantes do Programa.

A Seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis, em parceria com a APS, Saúde da Mulher e LACEN, publicou a [Nota Informativa nº 01/2025/SDCT/SES/RS](#) que versa sobre orientações aos municípios do Rio Grande do Sul sobre a incorporação, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do teste para detecção do Vírus-T linfotrópico humano do tipo 1 e 2 (HTLV-1 e HTLV-2) em gestantes no pré-natal, e quais as condutas a serem adotadas frente a resultados reagentes. Também houve a confecção e publicação do [Manual sobre a política de hiv/aids, sífilis, outras infecções sexualmente transmissíveis, hepatites virais e hanseníase para apoio à gestão municipal](#). No período também foi lançado o inédito [edital para a seleção de projetos de Organizações da Sociedade Civil \(OSC\) voltados a prevenção e promoção da saúde](#) a serem financiados pela SES.

A área técnica da Saúde da Pessoa Idosa publicou o “[Guia de preenchimento da Matriz Avaliativa da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa: para gestores e referências municipais em 2025](#)”. Ele tem como objetivo apoiar a responder o formulário da Matriz Avaliativa, que avalia e monitora as ações promovidas por essa política em nosso Estado.

A área técnica de Saúde da Criança publicou a [NOTA TÉCNICA Nº 7/2025 - Assistência a Saúde da Criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária à Saúde](#). Esta nota técnica busca qualificar a atenção às crianças, contempla o crescimento e o desenvolvimento infantil, além de agregar conteúdo que possam respaldar a prática dos profissionais da atenção primária, garantindo um cuidado integral

O [Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do estado do Rio Grande do Sul](#) foi elaborado conjuntamente entre as Políticas de Saúde da Criança e Política de Saúde da



Mulher/DAPPS com a colaboração das demais políticas e departamentos afins. Nesta edição de 2025 são apresentados os dados sobre os óbitos maternos, infantis e fetais ocorridos no ano de 2023 e dados preliminares de 2024 e objetiva subsidiar a sociedade gaúcha e a tomada de decisões de gestores para o desenvolvimento de ações efetivas para redução destas mazelas que se constituem em um grande desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo.

A Política Estadual de Saúde Bucal-PESB, neste segundo quadrimestre, lançou o [Caderno da Política Estadual de Saúde Bucal](#) onde encontram-se as diretrizes para a construção e a efetivação da Rede de Saúde Bucal (RASB) no Rio Grande do Sul.

A Divisão de Atenção Primárias à Saúde (DAPS) atualizou a [NOTA INFORMATIVA Nº 03/2023 INDICADORES DAPPS/PIAPS](#) que trata dos indicadores do Componente de Incentivo a Equipes de Atenção Primária à Saúde que passou a contemplar a produção de equipes de consultório na rua e equipes de atenção primária prisionais. A Divisão também atualizou o guia sobre [Orientações a gestores sobre recursos financeiros emergenciais para o enfrentamento das emergências em saúde pública por desastres: ênfase Atenção Primária](#) com informações atualizadas de acordo com a [Portaria GM/MS 7.874 de 2025](#) que trata do repasse federal para emergências em saúde pública. Neste quadrimestre, também foram atualizados os guias de [Registro de Atividades Coletivas](#) e [Reunião de Equipe](#) no PEC e-SUS APS, assim como o [Guia da tuberculose na Atenção Primária à Saúde](#).

A área técnica de saúde indígena lançou a segunda edição do [Boletim Informativo de Saúde Indígena](#) no dia Internacional dos Povos Indígenas, no dia 9 de agosto. A publicação reúne dados sobre perfil demográfico, indicadores de saúde, vulnerabilidades e acesso a direitos sociais das comunidades indígenas no Estado, além de destacar o financiamento por meio do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (Piaps). O boletim também traz informações sobre mortalidade, violência, saúde mental, nutrição e HIV/Aids, reforçando o compromisso com um cuidado diferenciado e culturalmente sensível. O documento é um instrumento técnico, político e simbólico que reafirma a responsabilidade do poder público na promoção da equidade e no fortalecimento da atenção primária, respeitando os saberes e práticas tradicionais.

Informativo epidemiológico - Maio 2025 - **violências contra crianças e adolescentes**. Link: < <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/30084153-maio-laranja.pdf>>.

Informativo de **violência interpessoal e autoprovoada contra a pessoa idosa**. Link: < <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/26113344-informativo-final-pessoa-idosa-18062025-1.pdf>>.

Nota Técnica Conjunta Do NVDANT/RENAVEH-RS/DVE/CEVS E NIS/DAPPS Nº 02/2025 - **orientações para a investigação das mortes por causas externas**. Link: <



<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/02105625-nota-tecnica-02-investigacao-de-obitos-causas-externas.pdf>>

Nota Técnica Conjunta N° 01/DAPPS/AGEPLAN/SES/RS: Orientações para a inclusão de objetivos, metas, indicadores e ações sobre Saúde da População Negra nos Planos Municipais de Saúde 2025-2028. Link: < [04094307-nota-tecnica-conjunta-01-2025-dapps-ageplan-pnsipn.pdf](https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/04094307-nota-tecnica-conjunta-01-2025-dapps-ageplan-pnsipn.pdf)>

Nota Informativa n° 13/2025 - DVE/CEVS/SES/RS: **Cenário epidemiológico da doença meningocócica (DM) na 5ª CRS e orientações para intensificação das ações de vigilância das meningites.** Link:<<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/25110323-nota-informativa-n-13-2025.pdf>>.

Informe Epidemiológico RS - **Tuberculose (2025):** < <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/11112434-informe-tb-2025.pdf>>.

Vídeo sobre **Gestão de Casos no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais** da Tuberculose - SITETB: <https://www.youtube.com/watch?v=heVOo5-QuWE>

Vídeo sobre **Gestão de Medicamentos no Sistema de informação de Tratamentos Especiais** da Tuberculose - SITETB: <https://www.youtube.com/watch?v=vh2b0KAouqQ>

Boletim epidemiológico **hepatites virais 2025.** Link: < <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/01093737-boletim-epidemiologico-2025.pdf>>.

Nota Técnica n° 06/2025 - **Orientações para Notificação Compulsória de Gestante com Hepatite B e Criança Exposta à Hepatite B no e-SUS-SINAN.** Link: < <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/01105526-nt-gestante-e-crianca-hep-b.pdf>>.

Nota Técnica Conjunta N° 05/CEVS/DAPPS/SES/RS: Disponibilização da **vacina hepatite A para público que faz uso da profilaxia pré-exposição de infecção pelo HIV (PrEP).** Link: < <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/09093325-nota-tecnica-conjunta-vacinacao-hepatite-a-prep.pdf>>.

Nota Informativa Conjunta N° 15/2025: **Confirmação de caso de Oropouche importado no município de Três Cachoeiras, RS.** Link: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/06120916-nota-informativa-conjunta-n-15-2025.pdf>>.

Atualização da Nota técnica conjunta N° 8/2025 - **Vigilância da Febre do Oropouche** no Rio Grande do Sul. Publicadas: após detecção de caso importado de Oropouche no município de Três Cachoeiras. Link: <<https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/04173235-nota-informativa-conjunta-n-08-vigilancia-de-oropouche-no-rs-2-versao-1.pdf>>.



Informa epidemiológico semestral – **Dengue e outras arboviroses** - SE 01 a 26/2025. Link: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/09085616-informativoarboviroses-se-01-a-26-2025.pdf>>.

Informativo Epidemiológico **MPOX 2025** – Junho 2025. Link: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/16111756-informe-epidemiologico-mpox-2025-rs.pdf>>.

Nota Informativa nº 09 DVE/CEVS/SES/RS - **Cenário epidemiológico do sarampo e orientações para intensificação das ações de vacinação** no estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/30160350-nota-informativa-n-09-cevs-intensificacao-vacinal-2025.pdf>>

Plano de Ação: Intensificação da Vacinação contra o Sarampo. Disponível em: <<https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/30160344-plano-de-acao-intensificacao-do-sarampo-final-1-2.pdf>>.



ANEXO I - Programação Anual de Saúde

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	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	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	4	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de indicadores alcançados através da matriz avaliativa da implementação da Política.											
Ação 1	Manter os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra e população em situação de rua.										Em andamento
Análise	O Comitê Técnico de Saúde da População Negra manteve-se ativo, realizando reuniões mensais em todas as competências do período (12 de maio, 09 de junho, 07 de julho, 14 de julho e 19 de agosto), sendo duas destas de caráter extraordinário. As reuniões contaram com quórum e representantes previstos em portaria, assegurando a continuidade dos trabalhos do comitê. Foram realizadas três reuniões do Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua até o mês de agosto de 2025, conforme cronograma anual estabelecido. Não foram realizadas reuniões do comitê técnico de saúde LGBT no 2º quadrimestre de 2025, pois sua composição está em reformulação e no aguardo da indicação de seus novos integrantes.										
Ação 2	Realizar 4 atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	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.										
Análise	<p>O Grupo de Trabalho de Equidade do CREFITO-5, no qual a SES é representada pela Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, realizou palestra no evento Sul Summit de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a temática da Promoção da Equidade (28 de junho). As áreas técnicas de Saúde LGBT e de Saúde Prisional participaram de uma mesa sobre saúde no Seminário de Políticas de Diversidade no Sistema Prisional (02 de julho).</p> <p>A Área Técnica de Saúde dos Povos Ciganos realizou, no dia 18 de agosto, por meio do Canal Atenção Primária à Saúde, uma atividade voltada a gestores e profissionais da Atenção Primária, demais trabalhadores da saúde, estudantes e representantes de movimentos sociais. A ação teve como objetivo promover o diálogo sobre a história dos povos ciganos no Brasil, seus marcos legais e direitos, bem como debater as políticas públicas voltadas a essa população e as especificidades relacionadas à atenção à saúde. O encontro contou com a participação dos seguintes palestrantes: Rose Winter – Cigana Sinti, Representante da Pastoral dos Nômades do Brasil, Operadora de Direitos Étnicos e Coletivos dos Povos e Comunidades, Gestora do Comitê de Povos e Comunidades Tradicionais do Pampa, Agente Cultural e Cartomante; Karla Melo – Referência Técnica das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde/SES/SE, Psicóloga e Pós-graduada em Gestão em Saúde Pública e da Família e Aluizio de Azevedo – Cigano Calon, Jornalista, Especialista em Cinema, Mestre em Educação, Doutor em Comunicação e Saúde e Pós-doutorando em Comunicação e Saúde.</p> <p>A Área Técnica de Saúde da População Negra realizou, no dia 14 de agosto de 2025, a Oficina de Monitoramento do PIAPS Quilombola, realizada presencialmente na Casa de Cultura Mário Quintana, em Porto Alegre. A atividade teve como propósito promover a escuta ativa sobre as experiências e desafios vivenciados nos territórios, além de qualificar, de forma conjunta, os instrumentos de monitoramento e o painel do PIAPS Quilombola. Além disso, de ações distintas também foram realizadas ao longo do período. Essas atividades abrangeram tanto encontros presenciais com secretarias municipais para planejamento do PIAPS quilombola (General Câmara em 03/07/25 e Portão em 10/07/25), quanto a participação em oficinas e eventos de caráter estadual e acadêmico, como a Oficina de Metodologias Participativas do CEVS (23/07/25) e o Evento do PET Equidade em Porto Alegre/UFRGS (22/05/25).</p> <p>Destaca-se também a inserção da equipe em processos formativos e de difusão de conhecimento, a exemplo da atuação como docente no Curso de Promotores de Saúde da População Negra (18/06/25), da educação permanente realizada com a equipe DAPPS (06/06/25) e das aulas em cursos de especialização e residência da ESP (09/05 e 01/07). Ademais, foram promovidos espaços virtuais de diálogo e disseminação de saberes, como o webinar sobre Saúde da População Negra e Equidade Racial no Planejamento em Saúde (23/06/25) e a live sobre vacinação quilombola (25/06/25).</p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Fomentar a implantação de Equipes de Consultório na Rua (eCR) para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde.										Em andamento
Análise	A ação segue em andamento com a inserção das Equipes de Consultórios na Rua no cofinanciamento estadual por meio do Programa de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS). Até o primeiro quadrimestre de 2025 o estado do RS estava com 13 equipes de Consultório na Rua habilitadas, localizadas em Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (5), Rio Grande (1), Uruguaiana (1), São Leopoldo (1), Viamão (1) e Caxias do Sul (1). Foram solicitados 6 pedidos de credenciamento pelos municípios de Torres, Taquara e Porto Alegre (4 equipes), aguardando portaria do MS.										
Ação 4	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).										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	<p>As Portarias SES/RS nº 188/2024, nº 2012/2025 e nº 213/2025, que estabelecem os critérios de habilitação do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), garantem o compromisso de cofinanciar os municípios.</p> <p>No segundo quadrimestre de 2025, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade manteve o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde, com foco na orientação e no acompanhamento do processo de habilitação dos recursos junto aos municípios, conforme as portarias mencionadas. Para o quadrimestre, os resultados são:</p> <p>Para a seção I - promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas, 11 municípios (Lageado do Bugre, Redentora, Erval Seco, Tenente Portela, Seberi, Tapejara, Coqueiros do Sul, Cacique Doble, Santa Maria, Mata, São Miguel das Missões, Caibaté) solicitaram o incentivo, gerando um valor total de R\$ 175.000,00 (Cento e setenta e cinco mil reais) para a realização de ações em saúde voltadas a 7 populações (negra, quilombola, LGBTQ+, cigana, indígena, do campo e em situação de rua).</p> <p>Para a seção II - qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos, 70 municípios receberam o incentivo para a realização de ações voltadas a população quilombola, contemplando de 143 comunidades remanescentes de quilombos certificadas pela Fundação Cultural Palmares, no valor total de R\$ 972.400,00.</p> <p>Para a seção III - qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas, 77 municípios receberam o incentivo para a realização de ações voltadas aos povos indígenas, contemplando 26.390 indígenas em 162 aldeias. O valor repassado no quadrimestre foi de R\$ 1.258.000,00.</p> <p>Para a seção IV - qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional, 1 município (Porto Alegre) solicitou o incentivo para a realização de ações voltadas a população migrante. O plano contempla os eixos de informação e comunicação em saúde, educação em saúde, cultura e interculturalidade e gestão participativa e controle social, incluindo a previsão de ações de mediação cultural, no valor total de R\$ 36.000,00 (Trinta e seis mil reais).</p> <p>Para a seção V- qualificação da atenção à saúde da população LGBTQ, 15 municípios (Alegrete, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Espumoso, Gentil, Mata, Maximiliano de Almeida, Paverama, Rosário do Sul, Santa Maria, Santana do Livramento, Seberi, Segredo, Serafina Corrêa, Tapera) solicitaram o incentivo para a realização de ações voltadas a população LGBTQ, no valor total de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).</p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Monitorar o incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde, do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS).										Em andamento
Análise	<p>Para a seção I - promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas, às áreas técnicas se mantém avaliando os planos de ação enviados, conforme as populações selecionadas nos planos.</p> <p>Para a seção II - qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos, a área técnica de Saúde da População Negra e Quilombola realizou, no dia 14 de agosto de 2025, a Oficina de Monitoramento do PIAPS Quilombola presencialmente na Casa de Cultura Mário Quintana, em Porto Alegre. A atividade teve como propósito promover a escuta ativa sobre as experiências e desafios vivenciados nos territórios, além de qualificar, de forma conjunta, os instrumentos de monitoramento e o painel do PIAPS Quilombola.</p> <p>Para a seção III - qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas, a área técnica se mantém atuando na elaboração, avaliação e no monitoramento dos planos de ação.</p> <p>Para a seção IV - qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional, foi realizado, no quadrimestre, acompanhamento técnico-financeiro do repasse a Porto Alegre. O plano de ação encontra-se solicitado, com prazo de execução entre 25/07/2025 e 25/07/2026. O município foi orientado a registrar as ações no e-Gestor AB e manter as informações atualizadas. O status atual é de execução em andamento, sem riscos críticos identificados.</p> <p>Para a seção V- qualificação da atenção à saúde da população LGBT, a área técnica mantém planilha online com todas as solicitações, prazo de execução, eixos e diretrizes a serem trabalhadas no plano vigente.</p> <p>É importante destacar que, a partir da oficina sobre a Seção II (população quilombola), a equipe estuda a criação de um instrumento único, em conjunto com as coordenadorias regionais, para acompanhar a execução das ações, eixos trabalhados, os valores disponíveis em caixa, entre outras informações, de todas as seções, a fim de que as informações fiquem disponíveis para as coordenadorias regionais.</p>										
Ação 6	Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	<p>Ao final de 2024, a variável “nacionalidade” apresentou índices de completude superiores a 99,8% em todas as macrorregiões de saúde do estado, confirmando sua consolidação como dado confiável nos sistemas de informação. A Macrorregião Missioneira destacou-se com 100% de preenchimento, enquanto Centro-Oeste, Norte, Serra, Sul e Vales registraram variações mínimas, entre 99,97% e 99,99%. Já a Macrorregião Metropolitana, embora mantenha elevado índice de 99,85%, concentrou 7.142 registros incompletos em um universo de mais de 4,7 milhões de entradas, configurando o maior volume absoluto de falhas e demandando monitoramento contínuo e estratégias específicas de qualificação. O monitoramento e a avaliação da completude do quesito raça/cor no cadastramento do e-SUS têm sido acompanhados pela Área Técnica de Saúde da População Negra. Os dados utilizados na matriz de avaliação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde indicaram que, em média, 98,54% dos cadastros de usuários nas macrorregionais apresentavam o campo devidamente preenchido. Ressalta-se, contudo, que os dados atualizados, solicitados ao Ministério da Saúde, não foram recebidos em tempo hábil para este relatório, motivo pelo qual se manteve a análise a partir da base anterior. Ainda assim, destaca-se a relevância de seguir aprimorando a qualidade desses registros, a fim de garantir análises de situação de saúde mais consistentes e fidedignas. Por último, a completude dos campos de orientação sexual e identidade de gênero. A região Metropolitana se destacou como a de maior volume absoluto, com 3.946.850 registros, representando aproximadamente 42% do total de 9.123.958 cadastros analisados em todas as sete regiões. Contudo, esta mesma região apresentou uma das menores taxas de preenchimento para orientação sexual (8,36%), embora tenha registrado o maior percentual para identidade de gênero (1,20%).</p> <p>Em contraste, a região Centro-Oeste, com 840.409 registros (9,2% do total), mostrou a maior taxa de completude para orientação sexual (13,92%), mas uma das menores para identidade de gênero (0,13%). Padrão semelhante foi observado na região Norte, que com seus 1.377.412 registros (15,1% do total) apresentou 11,93% de preenchimento para orientação sexual contra apenas 0,14% para identidade de gênero.</p> <p>As regiões Missioneira (1.155.115 registros) e Vales (892.007 registros) demonstraram comportamentos intermediários, com taxas de 9,37% e 12,95% respectivamente para orientação sexual, e 0,87% e 0,90% para identidade de gênero. Já as regiões Serra (1.069.954 registros) e Sul (842.211 registros) apresentaram os menores índices de variação, com percentuais muito próximos tanto para orientação sexual (11,89% e 11,81%) quanto para identidade de gênero (0,13% e 0,15%).</p> <p style="text-align: right;">*Importante ressaltar que, por se tratar de uma análise anual, os dados aqui descritos referem-se ao ano anterior (2024).</p>										
Análise geral	<p>No segundo quadrimestre de 2025, a equipe procedeu com a revisão e discussão aprofundada dos resultados do 3º ciclo de avaliação da Matriz Avaliativa da Política de Equidade. Para o próximo quadrimestre, está programada a atualização dos indicadores, bem como a execução do 4º ciclo de avaliação, visando a implementação e qualificação da política no estado.</p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.2	Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172.	Número	137	160	Sim	Sim	141	143	Quanto maior melhor	26,09%	
Indicador: Número de serviços de atenção à saúde prisional.											
Ação 1	Cofinanciar 160 serviços de atenção à saúde prisional.										Em andamento
Análise	No segundo quadrimestre de 2025, a SES/RS cofinanciou 61 equipes de Atenção Primária Prisional, por meio dos incentivos previstos no Programa de Incentivo à Atenção Primária à Saúde (PIAPS). A área técnica atendeu 100% das demandas de análise dos processos de solicitação de credenciamento de equipes de Atenção Primária Prisional, bem como 100% das solicitações de orientação por parte dos municípios e da SUSEPE. Em relação aos leitos de saúde clínica e de saúde mental destinados à população do sistema prisional, no mesmo período, estavam disponíveis 82 leitos: 50 em Porto Alegre, 20 em Charqueadas, 2 em São Gabriel e 10 no município de Guaíba.										
Análise geral	A complexidade de uma política intersetorial no âmbito da saúde prisional, a inexistência de contrapartida federal para implementação de serviços hospitalares ou ambulatoriais de saúde prisional pelo Ministério da Saúde e Ministério da Justiça; deficiência na infraestrutura dos locais, serviços com equipes incompletas, e/ou demais condições técnicas que não satisfazem aos critérios preconizados para a habilitação dos serviços, são grandes desafios para o alcance desta meta.										
1.1.3	Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.	Número	0	4	Não	Sim	2	4	Quanto maior melhor	100,00%	Concluída
Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.											
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados em saúde indígena.										Concluída
Análise	Os dois primeiros serviços foram habilitados em janeiro, sendo eles o Hospital São Vicente de Passo Fundo e o Hospital Santo Antonio de Tenente Portela (Portaria SES nº 37/2025). Já em agosto foram habilitados outros dois, o Hospital Achros de Constantina e o Hospital Comunitário de Nonoai (Portaria SES Nº 683/2025). Dessa forma, a meta prevista para o ano já foi concluída.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Monitorar a implantação dos ambulatórios de saúde indígena.										Em andamento
Análise	O monitoramento dos serviços tem sido feito com reuniões periódicas de alinhamento, bem como de visitas <i>in loco</i> para análise das instalações.										
Análise geral	Os dois primeiros serviços foram habilitados em janeiro, sendo eles o Hospital São Vicente de Passo Fundo e o Hospital Santo Antonio de Tenente Portela (Portaria SES nº 37/2025). Já em agosto foram habilitados outros dois, o Hospital Achros de Constantina e o Hospital Comunitário de Nonoai (Portaria SES Nº 683/2025). Dessa forma, a meta prevista para o ano já foi concluída. O monitoramento dos serviços tem sido feitas com reuniões periódicas de alinhamento, bem como de visitas <i>in loco</i> para análise das instalações.										
1.1.4	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita de 1.937 para 1.417.	Número	1.937	1.656	Sim	Sim	363	1.080	Quanto menor melhor	304,98%	
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 e propor estratégias de ações compatíveis com o resultado.										Em andamento
Análise	É uma ação contínua de vigilância em saúde. Neste quadrimestre o núcleo de vigilância epidemiológica da sífilis recebeu o reforço de uma consultora do Ministério da Saúde.										
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	O processo de qualificação das bases de dados da vigilância em saúde é contínuo e importante para subsidiar as políticas públicas de prevenção e controle do agravo. O núcleo de vigilância epidemiológica da Seção das Transmissíveis/DAPPS/SES realiza a avaliação das notificações periodicamente para evitar duplicatas e qualificar as informações, tornando as informações da vigilância de casos mais confiável. O Núcleo também realiza busca ativa de casos em outros sistemas da área a fim de diminuir a subnotificação dos agravos.										
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	No período houve a apuração do indicador conforme normativa do Programa de Incentivos da APS. A nível estadual o a meta proposta pela área técnica foi atingida no primeiro semestre do ano com 80% de tratamento das gestantes com sífilis conforme o critério clínico preconizado. Os dados são das notificações de sífilis em gestantes no SINAN e dependem do correto preenchimento pelos profissionais que notificam, neste sentido o trabalho articulado com as vigilâncias municipais é essencial para o atingimento do indicador.										
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	Migrou-se o monitoramento dos testes rápidos de formulário online, para o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB). Assim há o estímulo por parte da Seção de capilarizar o sistema nos serviços, tendo informações mais fidedignas e descentralizadas, qualificando o monitoramento e intervenções quando necessário.										
Ação 5	Implementar a Certificação Estadual para municípios com população entre 50mil e 100mil/habitantes referente aos Selos de Boas Práticas na Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis - CIB/RS nº 583 de 2023.										Não iniciada
Análise	A equipe tem trabalhado junto aos municípios para a obtenção de selos da Certificação Nacional e também participou das visitas técnicas presenciais da OPAS/Organização Mundial da Saúde ao Estado para o pleito de Certificação do Brasil junto ao Órgão.										
Ação 6	Construir, organizar e divulgar o Boletim Epidemiológico Anual de HIV/Aids e sífilis do Estado, suprimindo as regiões de saúde e os municípios com informações pertinentes para o planejamento adequado das ações, a fim de reduzir a transmissão vertical da sífilis.										Em andamento
Análise	O boletim/informe epidemiológico da sífilis do Rio Grande do Sul está em fase de confecção e deverá ser lançado em breve. Outubro é o mês cujo o terceiro sábado é dedicado a alertar sobre os riscos da doença: a sífilis pode ser fatal quando negligenciada, porém é totalmente evitável, tratável e curável.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Até 04 de setembro de 2025 foram 1080 casos confirmados do agravo neste ano no Estado, o que representa um aumento acima do esperado para que se mantenha a tendência de queda que vinha sendo observada desde 2021 nos casos confirmados de sífilis congênita. Em comparação com o mesmo período do ano passado o aumento é de mais de 6% nos casos. Se comparado ao primeiro quadrimestre deste ano o aumento é de 297,5%, isso pode ser explicado, em parte, por um provável contingenciamento das notificações em período típico de férias que são os primeiros meses do ano, contudo, há que se observar o comportamento do indicador nos próximos meses, bem como intensificar as ações de vigilância voltadas para a prevenção do agravo. Se mantido o ritmo de crescimento observado neste quadrimestre a meta para este ano pode não ser atingida. Cumpre destacar que a SES segue investido em formação e qualificação das equipes de Atenção Primária para a prevenção, diagnóstico e tratamento da Sífilis, por meio do indicador de qualidade e monitoramento do PIAPS, da Rede Bem Cuidar, com a implementação do guia do pré-natal, por meio das ações da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis no Rio Grande do Sul, bem como o apoio da área técnica aos municípios e maternidades/hospitais.										
1.1.5	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids no Estado de 10,2 para 8,31.	Taxa	10,2	9,21	Não	Sim			Quanto menor melhor		
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	O apoio da Seção junto aos Serviços de Atendimento Especializado (SAEs), Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e Coinfecções (CRAIPs) e ambulatórios especializados da região metropolitana de Porto Alegre e de centros regionais no interior são contínuos. No período ocorreram capacitações sobre diagnóstico e cuidados em saúde relacionados a aids, coinfeções e infecções oportunistas. A equipe da Seção tem se aproximado da gestão das políticas de municípios estratégicos para a diminuição da mortalidade por aids no estado, tais como Alvorada, Canoas e Porto Alegre.										
Ação 2	Apoiar tecnicamente os serviços e municípios prioritários para a implementação do Circuito Rápido da Aids Avançada e de novas tecnologias para o diagnóstico rápido de infecções oportunistas (ex: LF-Lam) e acompanhamento clínico das pessoas com Aids.										Em andamento
Análise	Neste quadrimestre o núcleo de apoio aos serviços especializados de assistência a aids recebeu o reforço de um consultor do Ministério da Saúde para trabalhar com a pauta. Além disso, ocorreu uma capacitação presencial em 20/08 para os serviços de 16 municípios que já contam com o LF-Lam (teste rápido para o diagnóstico da tuberculose em pessoas com aids avançada) e a ampliação dos serviços em que os profissionais foram capacitados para receberem o CrAg (teste rápido para o diagnóstico da criptococose em pessoas com aids), atendendo as demandas do Ministério										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	da Saúde para a ampliação da oferta destas novas tecnologias nos serviços de saúde especializados em HIV/Aids e qualificando a rede para a redução da mortalidade por Aids.										
Ação 3	Fortalecer e apoiar serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfeções nas regiões prioritárias (critério epidemiológico).										Em andamento
Análise	Esta ação é contínua e ocorre através do cofinanciamento que instituiu os CRAIPs (Portaria SES nº 361 de 2024), de capacitações presenciais/ <i>in loco</i> e da produção de orientações, notas técnicas, informativos, ofícios circulares, documentos padronizados para referência, contra-referência e contato permanente para auxílio aos profissionais que trabalham diretamente na assistência destes serviços.										
Ação 4	Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfeções regionalizados para cobertura assistencial integral, incluindo o monitoramento e a expansão da rede estadual de laboratórios com carga viral e contagem de linfócitos rápidos.										Em andamento
Análise	O processo de apoio aos CRAIPs e laboratórios da rede estadual de carga viral e contagem de linfócitos tem ocorrido normalmente e inclui capacitações recorrentes dos profissionais para a qualificação e incorporação de novas tecnologias.										
Ação 5	Construir, organizar e divulgar o Boletim Epidemiológico Anual de HIV/Aids e sífilis do Estado, suprimindo as regiões de saúde e os municípios com informações pertinentes para o planejamento adequado das ações a fim de reduzir a mortalidade por Aids.										Em andamento
Análise	O boletim epidemiológico estadual do HIV e da aids tem sido desenvolvido pelo núcleo de vigilância epidemiológica e tem a previsão de ser lançado em Dezembro, mês dedicado ao combate ao HIV e a aids. O Boletim deve trazer dados e indicadores com maior estratificação das informações a nível populacional e das regiões de saúde para subsidiar as políticas na territorialidade da saúde pactuada para o Estado e deverá refletir a regionalidade específica, o que o diferencia do Boletim nacional produzido pelo Ministério da Saúde.										
Análise geral	Diminuir a mortalidade por aids no Estado é prioridade para a Seção das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e, por isso, é um dos eixos estruturantes do PrevineRS - Programa de Prevenção e Cuidados em IST/HIV e aids. A mortalidade por aids tem caído ao longo dos últimos anos no estado. A atuação da SES nesta frente se dá principalmente pela ampliação do Circuito Rápido da aids avançada e pelo cofinanciamento de serviços especializados regionalizados com o intuito de agilizar condutas clínicas e de qualificar os serviços de saúde próprios desta rede. Com dados acumulados do início do ano até 04 de setembro de 2025, a taxa de mortalidade por aids no Rio Grande do Sul está em 4,68 a cada 100.000 habitantes, o que representa uma queda em relação										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	ao que foi observado ano passado no mesmo período (5,51/100.000 habitantes - conforme dados do 2º RDQA de 2024). Essa taxa se traduz em 537 óbitos por causa básica aids registrados no Sistema de Informações sobre a Mortalidade (SIM) neste ano.										
1.1.6	Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação (abaixo de 2%).	Taxa	1,5	1,5	Não	Não			Quanto menor melhor		
Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV.											
Ação 1	Monitorar a testagem rápida para o HIV em 100% das gestantes/ parturientes e do pai/parceria em todas as internações e procedimentos ambulatoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2024), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades.										Em andamento
Análise	Migrou-se o monitoramento dos testes rápidos de formulário online, para o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB). Assim há o estímulo por parte da Seção de capilarizar o sistema nos serviços, tendo informações mais fidedignas e descentralizadas, qualificando o monitoramento e intervenções quando necessário.										
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	Foram 05 visitas realizadas a rede de serviços de municípios dos municípios de Santa Cruz do Sul, Porto Alegre (2x - para a Certificação do município e do Brasil), Cachoeirinha e Bagé. Além disso a equipe da Seção faz parte da Equipe Nacional de Validação e, neste quadrimestre, participaram do processo em municípios de outros estados, atendendo a convite do Ministério da Saúde: os municípios visitados foram Ipatinga e Governador Valadares em Minas Gerais e Colombo no Paraná.										
Ação 3	Realizar reuniões periódicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, Ministério da Saúde e gestores(as) de maternidades para o avanço da Certificação de boas práticas e de Eliminação da Transmissão Vertical no estado.										Concluída
Análise	Foram pelo menos 3 reuniões realizadas com o Ministério da Saúde e referências regionais das Coordenadorias Regionais de Saúde para organizar o processo de visita aos serviços da rede de saúde dos municípios de Santa Cruz do Sul, Porto Alegre, Cachoeirinha, Bagé e Santa Maria.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios ao MS.										Em andamento
Análise	O relatório para a Certificação do Estado está em fase de finalização e será submetido, em breve, ao Ministério da Saúde. Os relatórios dos municípios do estado que pleiteam a Certificação neste ano já foram encaminhados e a equipe participa de atividades da certificação enquanto membros da Equipe Nacional de Validação, em apoio as atividades do Ministério da Saúde.										
Ação 5	Implantar o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e hepatite B.										Não iniciada
Análise	Previsão para o próximo quadrimestre.										
Análise geral	A Seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis tem investido esforços nos processos de Certificação, o que envolve visitas presenciais aos serviços da rede de serviços e o levantamento de indicadores de processo e de qualidade em relação a prevenção e ao cuidado da transmissão vertical do HIV. Neste ano Santa Cruz do Sul, Porto Alegre, Cachoeirinha, Bagé e o Brasil seguem no processo de pleito para a Certificação e tem recebido apoio direto da Seção, além disso, a equipe tem gerenciado o processo de pleito do Estado junto ao Ministério da Saúde com o apoio das áreas técnicas das políticas de Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Divisão da Atenção Primária em Saúde e Primeira Infância Melhor.										
1.1.7	Implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.	Percentual	0	50%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	Está em execução pelo CEVS o projeto de pesquisa para identificação molecular e genotipagem do vírus da hepatite C nas clínicas de hemodialise. Até o momento foram realizadas 06 visitas técnicas em serviços localizados em Porto Alegre, Novo Hamburgo, Cachoeirinha, Alvorada, Esteio e Camaquã.										
Ação 2	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL).										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Foram realizadas oficinas com municípios das regiões de saúde 8 e 10 para implementação e estruturação da linha de cuidado das hepatites virais. As temáticas trabalhadas envolveram testagem e assistência em populações vulneráveis, incluindo população privada de liberdade. Para além disto não houveram ações de testagem específicas para PPL no período.										
Ação 3	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.										Em andamento
Análise	Foram realizadas oficinas com municípios das regiões de saúde 8 e 10 para implementação e estruturação da linha de cuidado das hepatites virais. As temáticas trabalhadas envolveram testagem e assistência em populações vulneráveis, incluindo população em situação de rua.										
Ação 4	Redigir e publicar normativa técnica para a microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.										Em andamento
Análise	Iniciada a construção de normativa junto com a área técnica da Saúde da População em Situação de Rua.										
Análise geral	Neste quadrimestre a política de controle das hepatites trabalhou em conjunto com a vigilância/ CEVS, regionais e municípios para pactuar e regionalizar a rede de cuidados em hepatites virais do estado. Isso foi feito através de oficinas presenciais envolvendo a rede local de serviços, Coordenadorias Regionais de Saúde e ocorreram em Alvorada, Canoas, Esteio, Cachoeirinha, Montenegro, Viamão e Sapucaia do Sul. A união entre a política e as vigilâncias tende a otimizar as ações de controle das hepatites virais pela SES.										
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	367,28	Não	Sim			Quanto menor melhor		
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).											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	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.										Em andamento
Análise	A seção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) está trabalhando na atualização da nota técnica de hipertensão arterial sistêmica. O objetivo é ampliar a indicação de estratificadores de risco cardiovascular para contemplar o público que não está coberto pelo estratificador HEARTS (40-74 anos), que é o instrumento indicado na nota atual.										
Ação 2	Ampliar o escopo de neoplasias monitoradas pelo Observatório do Câncer do Rio Grande do Sul, através da inclusão de novas abas com indicadores relacionados aos agravos.										Concluída
Análise	Foram lançadas duas novas abas no observatório do câncer: a aba de sobrepeso e consumo de alimentos ultraprocessados, com os indicadores: 1- prevalência de indivíduos com sobrepeso (0-2 anos, 2-5 anos, 5 anos a adolescentes e adultos) e 2 - Consumo de alimentos ultraprocessados, e a aba de tabagismo, com os indicadores: 1 - cobertura de serviços que oferecem o programa para cessação do tabagismo e 2 - efetividade do tratamento para cessação do tabagismo.										
Ação 3	Atuar, em conjunto com outras áreas técnicas e Departamentos, na qualificação do acesso ao cuidado das doenças raras.										Em andamento
Análise	A seção de DCNT trabalhou na aditivação do convênio entre SES e casa dos raros para acrescentar a realização de exames de diagnóstico específicos no convênio, via o recebimento de emenda parlamentar de 100.000 reais, seguiu sua participação no GT da comung-Casa dos raros, trabalhando para a realização do evento anual "Encontro comung e Casa dos raros - doenças raras", previsto para fevereiro de 2026 e esteve presente na inauguração do Programa de Neuromielite óptica, em 25/08/25, na casa dos raros.										
Ação 4	Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.										Em andamento
Análise	A seção realizou duas capacitações sobre o preenchimento e monitoramento dos indicadores da ECV no quadrimestre passado, para as 18 CRS, com a participação de 15 técnicos. No momento o apoio aos municípios é participantes do programa é realizado por meio de solução de dúvidas por email e repasse de informes técnicos enviados pelo Ministério da Saúde.										
Ação 5	Atuar, em conjunto com outras áreas técnicas, na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado.										Em andamento
Análise	A seção de DCNT está articulando a habilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para compor a rede de Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) dos exames citopatológicos do RS. A proposta é que o serviço realize o monitoramento externo de qualidade dos exames citopatológicos realizados em Porto Alegre e posteriormente tenha sua referência ampliada para monitoramento externo dos exames realizados na										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	macrorregião de saúde Metropolitana. Além disso, foram iniciadas tratativas para a habilitação do Grupo Hospitalar Conceição para se juntar a rede de MEQ.										
Ação 6	Produzir um (1) boletim ou informe epidemiológico anual sobre a situação da mortalidade precoce por DCNTs no Rio Grande do Sul (2025-2027).										Em andamento
Análise	A seção de DCNT está trabalhando no monitoramento dos dados, junto ao painel BI de morbimortalidade prematura por DCNT no RS, para lançamento da versão 2025 do boletim epidemiológico da mortalidade prematura por DCNT no Rio Grande do Sul.										
Análise geral	A análise geral será realizada junto ao quadrimestre final com a apuração 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	43.654	Sim	Sim	34167	36005	Quanto maior melhor	58,91%	
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.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O PIM está habilitados em 493 município, com 1.892 visitantes, que acompanharam durante o quadrimestre 36.005 gestantes e crianças. O apoio a municípios contou com 184 ações de apoio, sendo 92 presenciais e 92 online, tanto de âmbito municipal quanto regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual, Monitores(as) e visitantes(as), atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores, seleção e contratação de visitantes/monitores, integração entre o PIM e o Programa nacional Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz, alcance de metas, processo de implantação e implementação do Programa nos municípios.										
Ação 2	Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presenciais e a distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e Educação.										Em andamento
Análise	Foram realizadas 32 formações continuadas (03 online e 29 presenciais), totalizando 3.100 participantes (1474 online e 1626 presenciais). Também estão disponibilizadas na plataforma de educação à distância do pim (e-PIM) 09 formações disponíveis para as equipes do PIM e público em geral, com o total de 3.362 certificados emitidos no período.										
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.										Em andamento
Análise	Está em vigência o TC OPAS nº 182, neste quadrimestre contou com a contratação de 10 prestadores de serviços para a realização das assessorias técnicas e comunicação do PIM. Mantém-se ativa Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela FGV, dando continuidade a uma nova fase da pesquisa, que tem como objetivo acompanhar uma forma de análise de dados incorporando os aprendizados da primeira fase e permitindo estudar os impactos do PIM sem os efeitos de uma pandemia. A pesquisa continuará acompanhando as crianças da primeira fase da pesquisa, que hoje estão em 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										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	<p>No quadrimestre foram lançados os seguintes documentos: Relatório Anual do PIM do ano de 2024, seu objetivo é publicizar e dar transparência às ações realizadas pelo programa ao longo do ano de 2024; Cartilha orientativa: Atenção do PIM à puerpera e ao recém-nascido em parceria com a Atenção Primária à Saúde; Cartazes sobre o monitoramento integral infantil - MDII, tem o objetivo de qualificar o MDII feito pelas equipes, tornando o conteúdo mais visual e orientativo, buscando minimizar dúvidas e diminuir erros durante os processos de preenchimento dos formulários pelos visitantes do Programa; Caderno de Estrutura e funcionamento do PIM; Formulário de mapeamento das ações desenvolvidas para populações específicas;</p> <p>No quadrimestre foram atualizados os seguintes documentos: Atribuições dos representantes do PIM das CRS, que trata sobre as atividades necessárias para o acompanhamento do PIM nas CRS, em parceria com a equipe central; Nota Técnica 01/2025 de estrutura, funcionamento, metodologia de atendimento e atribuições das equipes do PIM; Nota Técnica DAPPS/SES-RS: Inclusão dos visitantes do Primeira Infância Melhor (PIM) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) vinculados à Atenção Básica e a Cartilha orientativa sobre a transmissão vertical de HIV e Sífilis.</p>										
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.										Em andamento
Análise	<p>Neste quadrimestre foi feita a distribuição de materiais para os municípios habilitados: uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné e camiseta), materiais gráficos como folders, réguas de acompanhamento do desenvolvimento infantil e minilivros e livros infantis, além de capas de chuva e cordões de crachá. Estão em processo de aquisição os novos Guias destinados às famílias com crianças e gestantes, que estão disponíveis em formato digital, no site do PIM. Está sendo programado o Cronograma de complementação de materiais, que incluem minilivros e Guias da Família com Gestante e com Criança, na versão impressa.</p>										
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.										Em andamento
Análise	<p>Foram realizadas reuniões diárias entre o PIM, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão - SPGG e a empresa que está desenvolvendo o novo sistema, dando andamento ao Projeto do novo SisPIM, que será mais moderno, com possibilidade de integração com outros sistemas, novos relatórios, linguagem mais acessível, entre outras atualizações. No sistema atual, foi desenvolvido um novo relatório com a meta atingida pelos municípios por mês, além da atualização do Relatório de acompanhamento do desenvolvimento infantil, contando com números totais das avaliações das crianças.</p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 7	Atuar no Projeto Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitantes 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).										Em andamento
Análise	O Edital da Unesco para a contratação de pessoas para compor a equipe estadual do PIM já foi lançado, os candidatos já enviaram seus currículos, e nos próximos meses serão feitas as contratações. O PIM segue com as oficinas com gestantes e bebês da Unidade Materno Infantil do Presídio Madre Pelletier, totalizando 06 oficinas no quadrimestre.										
Análise geral	O Grupo Técnico Estadual (GTE), que envolve profissionais da Sede e das Coordenadorias Regionais de Saúde, realizam ações permanentes para monitorar, acompanhar e qualificar a implementação do Programa nos municípios habilitados, bem como sensibilizar gestores para novas adesões. Estamos permanentemente lançando e/ou atualizando os instrumentos de qualificação dos profissionais. O percentual de alcance da meta no mês de agosto foi de 77%, com 36.005 gestantes e crianças e suas famílias acompanhados. Diversas questões influenciaram estes números, dentre eles, as questões de contratação das equipes, com rotatividade de profissionais, demora nos processos de substituição, incidindo na redução do número de atendimentos, bem como, alegadas adequações à Lei de Responsabilidade Fiscal. O Termo de Coperação - TC nº 182, está em andamento, e os prestadores de serviços foram contratados durante o quadrimestre, estamos com 10 prestadores que apoiam os municípios e atuam na comunicação do Programa.										
1.1.10	Ampliar os serviços do Programa TEAcolhe de 68 para 98.	Número	68	98	Não	Sim			Quanto maior melhor		Em andamento
Indicador: Número de serviços cofinanciados pelo Programa TEAcolhe.											
Ação 1	Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.										Em andamento
Análise	O Grupo Técnico realizou reuniões ordinárias previstas, com objetivo de manter o trabalho dos núcleos do programa.										
Ação 2	Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O Comitê de Gestão passou por mudanças na condução dos trabalhos e houve um esvaziamento tanto de participantes quanto de pautas. As reuniões permanecem acontecendo mensalmente.										
Ação 3	Acompanhar o Painel "MonitoraTEA".										Em andamento
Análise	O painel MonitoraTEA está em fase de validação interna, com publicização prevista para novembro/2025.										
Análise geral	No 2º quadrimestre foram pactuados mais 5 Centros de Atendimento em Saúde (CAS). A área técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência mantém o acompanhamento dos serviços, visando o cumprimento da legislação vigente no que tange ao atendimento das pessoas com autismo e suas famílias.										
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	37,5	Não	Sim			Quanto menor melhor		
Indicador: Razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência.											
Ação 1	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 Atenção Primária à Saúde										Em andamento
Análise	A Política de Saúde da Mulher do nível central em parceria com a Escola GHC, lançou em agosto de 2025, um edital com 50 vagas para capacitação para enfermeiros para inserção de DIU na APS. Das 50 vagas, 20 foram destinadas a enfermeiros que atuam nos serviços estaduais SER Mulher.										
Ação 2	Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.										Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna Infantil e Fetal foi publicado em junho de 2025, com lançamento realizado na Reunião do Comitê Estadual de Prevenção a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal realizado também em junho de 2025.										
Ação 3	Qualificar a indicação de cesarianas e a assistência ao parto e nascimento com vistas a redução da taxa de cesarianas.										Em andamento
Análise	Realizada capacitação para equipe técnica da Saúde da Mulher do nível central, ministrado pelo MS e Fiocruz, com pauta específica da Classificação de Robson para futura multiplicação às CRS e municípios do RS.										
Ação 4	Analisar e qualificar a investigação de mortes maternas de mulheres negras e indígenas, com vistas a traçar o perfil obstétrico destas mortes.										Concluída
Análise	Ação realizada pela equipe técnica da saúde da mulher e da política de equidades, para construção e inserção no boletim epidemiológico de mortalidade materna.										
Ação 5	Elaborar guia de atendimento e acolhimento às mulheres negras nos serviços de saúde que compõem a rede materno infantil.										Concluída
Análise	Ação contemplada no Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção primária à Saúde, com orientações construídas com a equipe das equidades.										
Ação 6	Revisar, atualizar e implementar o Guia do Pré-natal na atenção básica.										Concluída
Análise	Ação finalizada em agosto de 2025, com capacitação da macrorregional sul, finalizando o ciclo de implementação por todas as macrorregionais do Estado										
Ação 7	Fomentar a implementação do Protocolo de prevenção de Hemorragia pós-parto em todas as maternidades de referência do Estado.										Em andamento
Análise	Realizadas visitas técnicas em maternidades nos municípios de Bagé, Rio Grande, Pelotas Viamão, Feliz, com vistas a qualificação da pauta materno infantil, incluindo o protocolo de prevenção da hemorragia.										
Análise geral	As ações previstas para redução da mortalidade materna seguem em desenvolvimento. Parte foram concluídas nesse quadrimestre, porém são contínuas no trabalho diário com as CRS e municípios. Apesar dos esforços, o resultado depende de ações intersetoriais, que estão sendo articuladas para fortalecimento do parto vaginal e qualificação da indicação das cirurgias cesarianas, bem como manejo de hemorragias e síndromes hipertensivas no Estado.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.12	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75.	Taxa	10,04	9,8	Não	Sim			Quanto menor melhor		
Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.											
Ação 1	Manter 01 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo, dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído.										Em andamento
Análise	A efetivação do Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) instituído pelo DECRETO Nº 55.994 de 14 de julho de 2021, foi demandado e executado pelas 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. Após a elaboração e aprovação do Regimento Interno, em 2022, o Comitê vem sendo coordenado pelas áreas técnicas alternadamente, estando este ano sob a coordenação da Política de Saúde da Mulher. 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 segundo quadrimestre do ano de 2025 foi realizada a segunda de 4 reuniões anuais previstas, totalizando 14 Reuniões gerais do CEPEMMIF desde sua instituição. Os Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal são organismos interinstitucionais, de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade. Assim, as atividades do CEPEMMIF de suma importância, sendo um espaço de gestão que permite avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto, ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, por meio da discussão das especificidades locais do óbito, caso a caso.										
Ação 2	Elaborar e atualizar 02 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	Dois documentos foram concluídos pela equipe de Saúde da Criança neste segundo quadrimestre de 2025, sendo um deles o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal conjuntamente com a equipe de Saúde da Mulher/DAPPS e o outro documento, a Nota Técnica de Atenção à Criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária em Saúde DAPPS/SES com o apoio e revisão das demais políticas e departamentos afins, ambos amplamente divulgados junto às CRS, municípios e publicizados no site da SES/RS. A elaboração do Boletim teve como objetivo apresentar o perfil dos óbitos infantis e fetais ocorridos no estado subsidiando os gestores na tomada de decisões para o desenvolvimento de ações locais específicas e, portanto, mais efetivas na redução de óbitos evitáveis. Da mesma forma a atualização de Notas Técnicas teve por objetivo subsidiar os profissionais de saúde para que possam prestar o adequado atendimento à criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária, corroborando com a evitabilidade dos óbitos infantis.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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.										Em andamento
Análise	Neste segundo quadrimestre de 2025 os óbitos infantis seguem sendo investigados e monitorados pela equipe da política de Saúde da Criança/DAPPS via Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM- Módulo Materno Infantil e pelo Painel BI/DGTI/SES/RS. A região 22 (7ª CRS) especificamente o município de Bagé/RS vem sendo acompanhado pelas áreas técnicas da Saúde da Mulher e Criança/DPCV, Atenção Primária/DAPS, Monitoramento e Avaliação (DAPPS) e AGEPLAN. No mês de julho foi realizada visita técnica no município e <i>visita in loco</i> ao serviço de saúde (Hospital Santa Casa de Caridade de Bagé), bem como reunião com prestadores e gestores. Na ocasião foi iniciado um plano de ação para a redução dos óbitos materno e infantis no município.										
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.										Em andamento
Análise	São avaliados o incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), pela coordenação estadual das ações de aleitamento materno, bem como pelos próprios hospitais, por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online. Esta ação está em andamento devido ao prazo de monitoramento dos Serviços, no sistema IHAC online, encerrar-se ao final do ano.										
Análise geral	O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano dividido pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local multiplicado por mil, sendo seu monitoramento anual. Com dados parciais até o mês de setembro de 2025 tivemos 73.149 nascimentos e 714 óbitos infantis com uma taxa parcial de mortalidade infantil (TMI) de 9,76. Ressalta-se que dados até o momento são parciais e podem alterar significativamente a TMI final. Fonte DGTI/SES/RS Acesso em 08.09.2025.										
1.1.13	Ampliar os Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, de 4 para 8.	Número	4	6	Sim	Sim	7	7	Quanto maior melhor	150,00%	
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 Perícia e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos Centro de Referência em Atendimento Infanto-juvenil (CRAI) em 4 municípios do Estado.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) realizou 01 encontro presencial no segundo quadrimestre de 2025.										
Ação 2	Realizar articulações com o Ministério Público Estadual, para buscar apoio às ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado.										Em andamento
Análise	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.										Em andamento
Análise	Foram realizados 09 encontros com os municípios, incluindo reuniões e capacitações: Pelotas: 1 reunião presencial, Caxias do Sul: 1 reunião presencial e 1 on-line, Vacaria: 1 reunião on-line, Alegrete: 1 reunião virtual, Osório: 2 reuniões virtuais e Rio Grande: 1 reunião virtual e 1 presencial.										
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	No final de 2024, assim como em 2023, foi solicitado às coordenadoras dos CRAIs os dados dos atendimentos realizados no ano, 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 geral	Atualmente há 7 CRAIs existentes no Estado, sendo 2 na região metropolitana - Porto Alegre e Canoas, 2 na região Sul - Rio Grande e Pelotas, 2 na região da Serra - Caxias do Sul e Bento Gonçalves e um na região Centro-Oeste - Santa Maria. A meta para 2025 já foi alcançada, ainda em 2024.										
1.1.14	Implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.	Número	0	1	Não	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências implantado.											
Ação 1	Manter o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID).										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O comitê do PECID permanece em funcionamento, desenvolvendo as metas e ações pactuadas. Foram realizadas, neste quadrimestre, reuniões com os representantes das instituições nos dias 24 de junho e 21 de agosto para acompanhamento do desenvolvimento das ações.										
Ação 2	Executar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.										Em andamento
Análise	As ações do plano estão sendo progressivamente desenvolvidas. Neste quadrimestre, destaca-se o desenvolvimento das seguintes ações: gravação e edição do Curso de prescrição voltado para médicos, que em breve será disponibilizado em Plataforma da ESP/RS; oferta de grupos para rede de apoio e cuidadores de pessoas com demências, realizado pela Abraz; organização da III Jornada de Cuidado Integral em Demências, que será realizada em setembro de 2025; desenvolvimento da Cartilha para ACS acerca do cuidado às pessoas com demência; curso de Doença de Alzheimer para ACS que segue sendo ofertado; o monitoramento segue sendo realizado mensalmente e atualizado no site da SES.										
Ação 3	Ofertar educação permanente sobre as Demências.										Em andamento
Análise	Neste quadrimestre foi construída a Cartilha "Alzheimer: O olhar atento do Agente Comunitário de Saúde", que será lançada na III Jornada de Cuidado Integral em Demências, no próximo quadrimestre; curso de Doença de Alzheimer para ACS segue sendo ofertado.										
Análise geral	Neste quadrimestre o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências segue em implementação e em execução das ações projetadas, com destaque para as reuniões periódicas do Comitê para planejamento e continuidade das ações, e o desenvolvimento de cursos e materiais sobre demências voltados aos profissionais de saúde. O acompanhamento das ações pode ser realizado através do painel de Monitoramento oficial do Plano, em: https://saude.rs.gov.br/cuidado-em-demencias .										
1.1.15	Ampliar o número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados de 1 para 30.	Número	1	20	Sim	Sim	1	1	Quanto maior melhor	0,00%	
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										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A política de saúde da pessoa continua o processo de indução da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD) no estado por meio de várias frentes: 1) Indicador 13 - para este ano a meta passa a ser 16% de idosos com registro de AMD e espera-se atingi-la considerando as demais ações que vêm ocorrendo. De acordo com os dados extraídos do SISAB, até julho, o estado tem 10,06% de pessoas idosas com registro de AMD. 2) Rede Bem Cuidar -RBC/RS: neste ciclo a AMD volta a ser uma ação obrigatória que, se não tiver sua meta atingida, acarretará em desconto ao valor pago à equipe. No primeiro monitoramento, referente ao período de janeiro a junho do presente ano, 82% das equipes atingiram a meta de 10% de registros de AMD no território (499 equipes de um total de 605), esta meta passa a ser 15% para o período de julho a agosto. 3) Saúde 60+ RS: Uma das formas de encaminhamento ao serviço especializado de saúde da pessoa idosa - Saúde 60+ RS - é a realização da AMD por meio do IVCF-20, feita pela equipe da APS, que será iniciado com a implantação, em outubro, dos primeiros 10 serviços selecionados. 4) Recurso Extraordinário (Portaria SES Nº 1097/2023): os municípios que ainda não utilizaram o recurso pago em 2023 tem a possibilidade de, até o final deste ano, usá-lo em ações para qualificação das equipes quanto a AMD em todo o território. Sendo assim, espera-se que essas ações continuem induzindo a realização da AMD pelas equipes e manutenção do indicador 13.										
Ação 2	Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.										Em andamento
Análise	O primeiro processo seletivo foi encerrado e 10 instituições foram selecionadas para habilitação e implantação do Saúde 60+ RS, estando publicadas na Portaria SES nº 727/2025, com previsão de abertura dos serviços em outubro. O segundo processo seletivo foi realizado e está em fase final de avaliação, tendo sido selecionadas mais quatro instituições a serem habilitadas. A portaria de habilitação para o segundo processo seletivo será publicada em breve e a expectativa é que a implantação ocorra em 60 dias após a publicação.										
Análise geral	14 serviços já foram selecionados para habilitação. As ações para implantação dos Serviços Especializados em Saúde da Pessoa Idosa seguem, com expectativa de iniciarem os atendimentos nos próximos meses, ampliando o cuidado integral em saúde da pessoa idosa. Para mais informações acesse: https://saude.rs.gov.br/saude60mais-rs .										
1.1.16	Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 347 para 413 municípios.	Número	347	386	Sim	Sim	352	353	Quanto maior melhor	15,38%	
Indicador: Número de Municípios com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implementada.											
Ação 1	Fortalecimento das áreas técnicas de saúde mental das Coordenadorias Regionais de Saúde										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A área técnica da Política Estadual de Saúde Mental (PESM) manteve o apoio técnico, por meio de reuniões de macrorregional e reunião geral com as referências técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), mensalmente. Para outubro, está sendo organizada nova reunião presencial das referências técnicas das CRS. Realizada reunião do Grupo Condutor Estadual da RAPS.										
Ação 2	Qualificação técnica dos dispositivos da RAPS										Em andamento
Análise	Realizamos visitas técnicas para apoio, falas e participações em qualificações de rede, reuniões com serviços de saúde mental, junto aos municípios: Estação, São Leopoldo, São Lourenço do Sul, Butiá, Montenegro, Porto Alegre, Passo Fundo, Viamão, Guaíba, Cruzeiro do Sul. Temos realizado apoio direto ao município de Candiota, para acompanhamento da situação de uma adolescente. Houve apoio ao município de São Lourenço do Sul para caso judicial de adolescente, também. As reuniões de Grupos Condutores nas regionais, nas macrorregiões e reunião do Grupo Condutor da RAPS Estadual são espaços de qualificação técnica dos dispositivos. Qualificação e acompanhamento direto ao serviço Acompanha Raps implantando em Estação. Além disso, sempre que necessário, realizamos reuniões com municípios, junto com as CRS.										
Ação 3	Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde										Em andamento
Análise	Foi publicado edital, no Diário Oficial do Estado, na data de 30/06/25 para seleção de municípios com propostas para habilitação do Programa AcompanhaRAPS, instituído pela PORTARIA SES Nº 504/2025. O prazo para que os municípios encaminhassem suas propostas se encerrou em 11/08/25. O resultado da seleção será publicado no 3º quadrimestre de 2025.										
Análise geral	Neste quadrimestre, devido ao evento de violência, ocorrido em escola do município de Estação, foi habilitada antecipadamente uma equipe do Programa Acompanha RAPS. Como o município de Estação não contava com nenhum serviço específico de Saúde Mental, a habilitação da equipe foi contabilizada para a meta de municípios com RAPS implantada. Na medida em que forem habilitadas as novas equipes de Acompanha RAPS, avançaremos mais na meta.										
1.1.17	Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.	Número	0	1	Sim	Sim	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei implementada.											
Ação 1	Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Foram realizadas reuniões com as redes de saúde mental dos municípios para discutir casos pertinentes ao seu território e elaboração conjunta de Plano Terapêutico Singular (PTS). Reuniões intersetoriais semanais com participação da Susepe, Defensoria Pública, SESRS para discussão de casos de desinstitucionalização e casos novos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Além disso, houve participação em evento do Grupo Condutor da 3ªCRS e do município de Porto Alegre, buscando a qualificação do tema.										
Análise geral	Estamos reavaliando qualificações e apoio direto a Rede de Apoio Psicossocial - RAPS e a rede intersetorial para implementação dos fluxos elaborados nos Grupos de Trabalho - GTs com o Judiciário. Acompanhamos os casos, realizando trabalho análogo ao da Equipe de Atenção Prisional(EAP)-Desinsti enquanto pleiteamos a habilitação pelo Ministério da Saúde de duas equipes EAP-Desinsti, sendo que uma já foi homologada pelo MS. Participamos da primeira reunião do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA) enquanto representantes da SES. Publicamos portaria de cofinanciamento de vagas em Serviço de Residencial Terapêutico (SRT) para egressos do IPF - Port. SES nº 870/2025										
1.1.18	Reduzir a taxa de mortalidade por dengue de 0,59 para 0,35.	Taxa	0,59	0,47	Sim	Sim	0,07	0,44	Quanto menor melhor	125,00%	
Indicador: Taxa de mortalidade por dengue.											
Ação 1	Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da atenção a respeito das arboviroses.										Em andamento
Análise	Ação permanente: atualização do site da Atenção Básica com materiais pertinentes às arboviroses (manejo clínico, orientações sobre notificação e diagnóstico epidemiológico): https://atencao primaria.rs.gov.br/arboviroses . A Divisão de APS apresentou as ações no combate às arboviroses na plenária do Conselho Estadual de Saúde no mês de maio. São feitos envios sistemáticos aos municípios, por meio das CRS, de ofertas educacionais para as equipes, juntamente com alertas, boletins informativos, protocolos assistenciais e demais documentos orientadores. Realização de palestras para gestores e profissionais sobre estratégias de prevenção, vigilância e cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde realizada no 34º Congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS).										
Ação 2	Ação permanente: atualização do site da Atenção Básica com materiais pertinentes às arboviroses (manejo clínico, orientações sobre notificação e diagnóstico epidemiológico): https://atencao primaria.rs.gov.br/arboviroses São feitos envios sistemáticos aos municípios, por meio das CRS, de ofertas educacionais para as equipes, juntamente com alertas, boletins informativos, protocolos assistenciais e demais documentos orientadores. Produção e divulgação folder Protocolos Assistenciais para equipes de APS. https://admin.atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/20140631-folder-impresao-protocolos-assistenciais-dengue.pdf										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A Divisão de APS ajudou na organização da transmissão no Canal APS: Orientações para Elaboração dos Planos de Contingência Municipais para a Dengue – ciclo 2025-2026 (https://www.youtube.com/watch?v=q_LMi6aSvzM&t=5016s).										
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.										Em andamento
Análise	A Divisão de APS realizou visitas técnicas a municípios com maior incidência de casos e apoiou no planejamento das ações e monitoramento de recursos estaduais e federais voltados às arboviroses e/ou emergências.										
Ação 4	Assessorar a Atenção Primária à Saúde, no Manejo Clínico dos casos de dengue, por meio de reuniões, discussão de casos e criação de fluxogramas, conforme demanda solicitada pela Atenção Primária à Saúde.										Em andamento
Análise	Foi intermediada capacitação sobre chikungunya, com ênfase no diagnóstico diferencial em relação à dengue, direcionada aos municípios com registro de casos autóctones. Realizou-se reunião com o GHC de Porto Alegre para orientação quanto à classificação de risco da dengue em serviços de emergência e em tenda de atendimento, além de ter sido prestado suporte contínuo aos municípios no esclarecimento de dúvidas pontuais.										
Ação 5	Monitorar, semanalmente, os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.										Concluída
Análise	O monitoramento semanal segue sendo realizado, com avaliação dos municípios de maior incidência para direcionamento de ações ambientais e capacitações relacionadas aos fluxos de manejo da dengue. No período avaliado (maio a agosto), observou-se queda significativa no número de casos, o que demandou menor necessidade de intervenções.										
Ação 6	Capacitar, semestralmente, as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio a Gestão.										Concluída
Análise	As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) já foram capacitadas quanto as ferramentas de apoio à gestão. Em outubro está prevista nova capacitação.										
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Todas as vigilâncias epidemiológicas das Coordenadorias Regionais de Saúde, e por sua vez, os municípios foram capacitados e orientados quanto às ações a serem desencadeadas em cada estágio operacional, conforme o Plano de Contingência Estadual. Atualmente, os municípios encontram-se em fase de elaboração de seus planos municipais, utilizando como referência os estágios definidos pelo Estado. As dúvidas individuais vêm sendo acompanhadas e esclarecidas conforme a demanda.										
Análise geral	Ao final do primeiro quadrimestre, as análises ainda eram parciais, uma vez que a investigação de alguns óbitos ocorridos em abril foi concluída apenas em maio. Dessa forma, a taxa de mortalidade inicialmente registrada em 0,07 foi revisada para 0,26. No segundo quadrimestre, a taxa observada foi de 0,18, resultando em um valor acumulado anual de 0,44, dentro da meta estabelecida para 2025, que é $\leq 0,47$.										
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%	95%	Sim	Sim	116%	91%	Quanto maior melhor	47,00%	
Indicador: Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral.											
Ação 1	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.										Em andamento
Análise	As inscrições para o Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, foram lançadas no dia 18/08 e encerraram-se em 31/08. O curso será lançado por módulos, com previsão de liberação das aulas até o final de setembro/25.										
Ação 2	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.										Concluída
Análise	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 apoio institucional em todos as Macrorregiões de saúde para alcance das metas de cobertura vacinal.										Em andamento
Análise	Foi contratada uma apoiadora técnica para as Macrorregiões Sul e Centro-Oeste. A profissional iniciou suas atividades no dia 01/09.										
Ação 4	Realizar o monitoramento mensal da cobertura vacinal.										Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O Programa Estadual de Imunizações - PEI acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para Vacina Tríplice Viral.										
Análise geral	Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (em 08/09/2025). O painel de cobertura vacinal apresenta dados de dois a três meses antes do mês corrente. Desta forma, refere-se ao mês de junho de 2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/07/25. Importante destacar que estes dados são preliminares e sujeitos à alteração.										
1.1.20	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários.	Percentual	65%	90%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	A partir de 2025 a vacinação contra influenza não é mais uma campanha e sim uma estratégia de vacinação. Foi incluída na vacinação de rotina de idosos, gestantes e crianças até 6 anos. Além disso é destinada a outros grupos especiais. O Programa Estadual de Imunizações realizou, antes do início da estratégia em 07/04, reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização e planejamento da estratégia.										
Ação 2	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.										Concluída
Análise	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	O monitoramento das coberturas vacinais é realizado de forma sistemática pelo Programa Estadual de Imunizações através do painel de cobertura vacinal da influenza 2025 do Ministério da Saúde.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	A Estratégia de Vacinação contra Influenza, iniciada em abril de 2025, passou a fazer parte do Calendário de Vacinação de Rotina para Idosos, Gestantes e Crianças. Além disso, é recomendada para diversos grupos especiais. Diversas estratégias vem sendo adotadas para o aumento da cobertura vacinal, dentre elas: Estímulo à adoção de horário estendido pelos municípios como forma de ampliar o acesso à vacinação, através do Programa Inverno Gaúcho com Saúde, atividades de comunicação em saúde em diversas mídias sociais, elaboração de uma campanha publicitária para alcançar a população e favorecer a adesão à vacinação contra influenza, Dia D de vacinação, dentre outras. Infelizmente, assim como observado na vacinação contra covid-19, a cobertura vacinal da influenza vem sofrendo o impacto das fakes news e da desinformação, estando muito abaixo da meta preconizada.										
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%	95%	Sim	Sim	108%	81%	Quanto maior melhor	17,88%	
Indicador: Percentual de crianças, menores de 1 ano, que receberam a terceira dose da vacina Pentavalente.											
Ação 1	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.										Em andamento
Análise	As inscrições para o Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, foram lançadas no dia 18/08 e encerraram-se em 31/08. O curso será lançado por módulos, com previsão de liberação das aulas até o final de setembro/25.										
Ação 2	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.										Concluída
Análise	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 apoio institucional em todos as Macrorregiões de saúde para o alcance das metas de cobertura vacinal.										Em andamento
Análise	Foi contratada uma apoiadora técnica para as Macrorregiões Sul e Centro-Oeste. A profissional iniciou suas atividades no dia 01/09.										
Ação 4	Realizar o monitoramento mensal da cobertura vacinal.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O Programa Estadual de Imunizações - PEI acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para Vacina Pentavalente.										
Análise geral	Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (em 08/09/2025). O painel de cobertura vacinal apresenta dados de dois a três meses antes do mês corrente. Desta forma, refere-se ao mês de junho de 2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/07/25. Importante destacar que estes dados são preliminares e sujeitos à alteração.										
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%		Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama em conformidade com a regulamentação vigente.											
Ação 1	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).										Não iniciada
Análise	Estamos com tratativas para a realização de uma capacitação no final de outubro/2025.										
Ação 2	Realizar, no mínimo, 4 reuniões técnicas envolvendo a coordenação da Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma (APAIMF/RS), o Setor de Radiações/CEVS e as CRS's.										Concluída
Análise	Já foram realizadas 13 reuniões técnicas nas datas 20/02, 13/03, 17/03, 10/04 , 24/04, 08/05, 22/05, 05/06, 26/06, 10/07, 24/07, 07/08 e 21/08/25.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	A meta está relacionada com o número de imagens avaliadas em conformidade com a norma vigente, tendo atingindo 78% no segundo quadrimestre de 2025. No entanto, ao analisar a quantidade de equipamentos em conformidade com a IN 92 da RDC 611/2022-ANVISA, 89% estão de acordo com a regulamentação. Ou seja, alguns equipamentos têm apresentado sistematicamente problemas nas imagens. Nesse momento cabe uma explicação: o tipo de processamento da imagem pode ser: CR (radiologia computadorizada, onde são avaliadas imagens de pelo menos 4 IPs – image plate), DR (radiology direct) e Químico. Dos equipamentos já cadastrados temos 201 com processamento CR, 121 DR e apenas 1 com processamento químico. Das imagens avaliadas dos mamógrafos CR, 23% apresentam alguma não conformidade com visualização de estruturas mínimas e 59% apresentam artefatos. Nestes casos solicita-se a realização de manutenções, novos testes de controle de qualidade, verificação de processos de trabalho - incluindo atualização com programas de educação continuada e capacitações periódicas para os profissionais envolvidos, bem como novas imagens, até que os problemas sejam solucionados. Em geral, solicita-se que o mamógrafo não seja usado até atingir a conformidade mínima prevista em normativa. Outro aspecto que continua importante para com o resultado do programa, está relacionado ao fato de que ainda temos serviços que não foram abrangidos pela APAIMFRS. Até o ano passado eram em torno de 60 equipamentos, que embora cadastrados, não participavam das avaliações de imagens. Ao longo desse ano pelo menos 30 já tiveram avaliações nesse período. E como de praxe, as primeiras imagens coletadas apresentam problemas, que ao longo do ano acabam solucionados em sua maioria.										
1.1.23	Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue.	Número	0	8	Não	Sim	9	10	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços qualificados											
Ação 1	Realizar visitas técnicas nos hospitais da área de abrangência dos hemocentros para a constituição dos comitês transfusionais.										Em andamento
Análise	Iniciada ações no Hospital de Faxinal do Soturno de fortalecimento do Comitê Transfusional e de gerenciamento do sangue do paciente.										
Análise geral	O Hemorgs dispõe de equipe médica que orienta as indicações transfusionais com vistas ao uso racional do sangue de forma permanente.										
1.1.24	Ampliar a capacidade diagnóstica do hemocentro RS, de 49 para 94 exames.	Número	49	69	Não	Sim	69	69	Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Número de exames de diagnóstico											
Ação 1	Adquirir equipamentos e insumos.										Em andamento
Análise	Termo de referencia para a aquisição de equipamentos em elaboração										
Ação 2	Adequar a área física.										Não iniciada
Análise											
Ação 3	Capacitar profissionais.										Não iniciada
Análise											
Análise geral	Será realizado no terceiro quadrimestre troca de empresa para a realização dos exames sorológicos com troca de equipamentos, que vão necessitar novo processo de validação e capacitação da equipe.										
1.1.25	Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro.	Percentual	0	50%	Sim	Não	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Percentual do Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro implementado											
Ação 1	Criar a Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O Grupo de Trabalho responsável elaborou Projeto Pedagógico e Plano de Trabalho, contemplando nos campos de práticas diversos dispositivos da Rede de Atenção Psi-cossocial de dentro e fora do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O projeto ainda necessita de articulação dentro da SES/RS e com a Escola de Saúde Pública.										
Ação 2	Criar o Centro de Referência de Odontologia para Pessoas com Deficiência.										Em andamento
Análise	O HPSP estrutura um Centro de Referência em Odontologia de casos de Alta Complexidade de manejo. Além do atendimento clínico destes casos, promove o Curso de Capacitação em Odontologia para Pessoas com Deficiência, que em 2025 alcança a 16ª edição, já tendo qualificado 310 profissionais da rede SUS de 148 municípios.										
Ação 3	Informatizar as unidades de agudos e Serviço de Atenção Terapêutica.										Em andamento
Análise	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).										
Ação 4	Implantar prontuário eletrônico.										Em andamento
Análise	Foi assinado Termo de Compromisso com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para o ingresso na Comunidade AGHUse e disponibilização do sistema de gestão hospitalar. A implantação do sistema será realizada com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.										
Ação 5	Implantar telemedicina e telessaúde mental.										Em andamento
Análise	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.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	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	50%	Sim	Sim	25%	25%	Quanto maior melhor	50,00%	
Percentual dos Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado qualificados											
Ação 1	Credenciar dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado no Ministério da Saúde.										Em andamento
Análise	Está sendo feito um 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 Serviços Residenciais Terapêuticos situados em seus respectivos municípios.										Não iniciada
Análise	Ação não iniciada pelo Departamento.										
Ação 3	Manter os Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado.										Em andamento
Análise	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	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.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	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	4	Sim	Sim	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de equipes de telemedicina e teleconsultoria											
Ação 1	Aumentar de 3 para 4 o número de equipes de telemedicina e teleconsultoria implantadas, em 2025.										Em andamento
Análise	A implantação dos serviços de telemedicina, com funcionamento integral (24h), demanda um extenso processo de planejamento e execução. No quadrimestre avaliado, o processo foi analisado pela CELIC e retornou ao DRE para realização de ajustes e atualização das propostas orçamentárias. Nesse momento, o departamento está realizando o atendimento a essas demandas e, logo após, será reencaminhado à CELIC para prosseguimento no processo licitatório. Em função disso, ainda não foi possível cumprir a meta de implantação da totalidade dos projetos de telemedicina planejados.										
Análise geral											
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	70%	Não	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de ações realizadas para publicação da política de monitoramento e avaliação.											
Ação 1	Realizar consulta pública sobre o tema.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A consulta pública será realizada em duas fases, primeiramente online e após análise e incorporação das contribuições será realizada a fase presencial. O conteúdo encaminhado para a consulta online foi um compilado das Teorias da Mudança sobre Monitoramento e Avaliação realizadas no nível Central e nas 7 macrorregiões de saúde, no 1º e 2º quadrimestre de 2025. A consulta pública online foi realizada através de um formulário e teve início em 04/08/2025, estendendo-se até 01/09/2025.										
Análise geral	A fase presencial está prevista para acontecer nos dias 29 e 30 de outubro de 2025 e sua metodologia está sendo organizada pelo Grupo de Trabalho para redação da Política (GT- Pemas).										
1.2.2	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade, de 7 para 11.	Número	7	9	Sim	Sim	0	1	Quanto maior melhor	0,00%	
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	<p>no que se refere à ação de articular com as CRSs a prospecção de proponentes a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, com capacidade técnica e instalada para atendimento nesta especialidade, informamos que realizamos contato direto e próximo com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), tanto no que diz respeito à habilitação de novos serviços, quanto ao monitoramento dos já habilitados.</p> <p>As CRSs são consideradas parceiras estratégicas e braços locais, possibilitando análise direta de como estão sendo executadas as atividades, bem como auxiliando na identificação de potenciais proponentes em seus territórios.</p> <p>Nesse processo, realizamos reuniões periódicas de articulação, onde são discutidos fluxos de atendimento, necessidades regionais e, quando necessário, casos específicos relacionados ao atendimento dos pacientes.</p> <p>Destacamos ainda que, nos últimos meses, realizamos reuniões estruturadas com a 1ª CRS, 6ª CRS e 18ª CRS, nas quais foram abordados temas</p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	como a habilitação de novos serviços e o funcionamento dos já existentes, permitindo uma análise conjunta das demandas e perspectivas de ampliação da rede de assistência.										
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	<p>no que tange à ação de esclarecer e orientar os prestadores proponentes à habilitação sobre os compromissos e responsabilidades do serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, ressaltamos que essa prática é realizada tanto para os novos serviços em processo de habilitação, quanto para aqueles que já estão em funcionamento.</p> <p>Mantemos de forma contínua o informativo sobre a necessidade e a importância da execução da linha de cuidado em obesidade e sobrepeso no Estado, reforçando o papel estratégico desses serviços no SUS.</p> <p>Além disso, destacamos sempre o quantitativo e o número crescente de pacientes aguardando atendimento, de modo a sensibilizar e engajar os prestadores na ampliação e qualificação da assistência.</p> <p>Também encaminhamos aos serviços materiais de apoio e as Portarias relacionadas, que reforçam os compromissos assumidos e orientam sobre as normativas vigentes, servindo como referência técnica e regulatória.</p>										
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	<p>No que se refere à ação de realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, informamos que, conforme as prerrogativas estabelecidas, todas as vistorias necessárias são devidamente realizadas.</p> <p>Destacamos, ainda, que contamos com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), por meio de suas equipes de Vigilância Sanitária (VISA), que prestam auxílio direto na execução dos relatórios de vistoria nos estabelecimentos proponentes.</p>										
Ação 4	Realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Informamos que todas as propostas seguem o fluxo estabelecido, sendo submetidas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul (CIB/RS) após análise e comprovação do cumprimento dos critérios técnicos previstos na normativa federal. Destacamos que a última proposta pactuada e aprovada foi a do Hospital São Francisco de Assis de Parobé, habilitada em julho de 2025, já em funcionamento e em fase de consultas iniciais com os pacientes.										
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.										Em andamento
Análise	As propostas de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, informamos que todas as propostas são devidamente cadastradas no sistema assim que pactuadas para habilitação. Ressaltamos que realizamos o monitoramento diário das propostas cadastradas, acompanhando a tramitação de cada processo até a publicação final da habilitação pelo Ministério da Saúde. A última solicitação cadastrada já foi aprovada, correspondendo ao Hospital São Francisco de Assis de Parobé, habilitado em junho de 2025, o qual já se encontra em processo de início de atendimento aos pacientes, e não temos cadastros em andamento.										
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.										Em andamento
Análise	Realizamos o monitoramento diário das propostas cadastradas, acompanhando a tramitação de cada processo até a publicação final da habilitação pelo Ministério da Saúde. A última solicitação cadastrada já foi aprovada, correspondendo ao Hospital São Francisco de Assis de Parobé, habilitado em junho de 2025, o qual já se encontra em processo de início de atendimento aos pacientes, e não temos cadastros em andamento.										
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no Diário Oficial da União.										Em andamento
Análise	Realizamos o monitoramento diário do Diário Oficial da União (DOU) e do Diário Oficial do Estado (DOE), com foco específico nas publicações relacionadas à habilitação de serviços e concessão de incentivos financeiros para a especialidade de atenção de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.										
Ação 8	Monitorar e apoiar o início das atividades nos novos serviços habilitados na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	<p>Em julho de 2025, foi habilitado o serviço do Hospital São Francisco de Assis de Parobé, o qual se encontra em fase inicial de atendimento. O hospital já está em processo de realização das consultas iniciais com os pacientes, com abertura de agenda e início efetivo do acompanhamento pré-operatório.</p> <p>Informamos, ainda, que após a conclusão dos primeiros quatro meses de funcionamento (meados de novembro/25), será agendada uma reunião presencial e online com a gestão e a equipe da bariátrica do serviço, oportunidade em que também será convidada a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a participar.</p> <p>Nessa ocasião, será realizada uma análise inicial das atividades, avaliação das perspectivas do serviço e discussão dos principais problemas identificados até o momento, a fim de qualificar o processo de trabalho e garantir o fortalecimento da assistência especializada.</p>										
Análise geral	<p>O avanço da meta foi concretizado com a habilitação de 1 novo serviço especializado em cirurgia bariátrica: o Hospital São Francisco de Assis de Parobé. As ações previstas estão sendo executadas conforme o planejamento, com forte articulação regional por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e apoio técnico contínuo aos serviços proponentes.</p> <p>Diante da crescente demanda na fila de espera por atendimento, torna-se necessário intensificar a prospecção de novos serviços e agilizar os processos de habilitação. Nesse sentido, já está em andamento o processo inicial de habilitação de mais quatro serviços, com a meta de iniciar o ano de 2026 com a perspectiva de 14 serviços habilitados no estado.</p> <p>Essa estratégia visa ampliar a capacidade instalada da rede de atenção especializada à obesidade, promovendo maior acesso, equidade e resolutividade no cuidado à população, em consonância com as diretrizes do SUS e as necessidades regionais identificadas.</p> <p>2º RDQA- A próxima ação a ser realizada pelo DGAE será a habilitação dos hospitais de Tramandaí, Erechim, São Gabriel e Sananduva, que manifestaram interesse e estão em trâmites com as respectivas CRS para abertura do protocolo de habilitação.</p> <p>No que se refere aos trâmites já realizados:</p> <p>Em Tramandaí, já foi realizada reunião presencial no local, com participação da CRS.</p> <p>Em Erechim, já existe um PROA com a solicitação; a próxima etapa será agendar reunião com o serviço e articular com a CRS uma visita presencial, a fim de discutir perspectivas de habilitação.</p>										
1.2.3	Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência,	Número	0	3	Não	Sim			Quanto maior melhor		Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	com foco na Atenção Primária à Saúde, nas 7 Macrorregiões de saúde.										
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 à Saúde Atenção Primária à Saúde quanto à política de saúde da Pessoa Com Deficiência na Macrorregião Metropolitana, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da Atenção Primária à Saúde dos seus municípios.										Em andamento
Análise	Participação em reunião junto às áreas técnicas da Saúde da Pessoa com Deficiência das coordenadorias da Macro Vales (8 CRS, 13 CRS e 16CRS) a fim de organizar o II Encontro da Saúde da Pessoa com Deficiência na Macrorregião Vales: Fortalecendo vínculos com a atenção primária. A previsão para conclusão desta meta é no próximo quadrimestre.										
Ação 2	Disponibilizar curso de capacitação online sobre a política da saúde da pessoa com deficiência com foco na atenção primária para representantes da Atenção Primária à Saúde dos municípios da Macrorregião Metropolitana.										Não iniciada
Análise	Ainda não há previsão para alcance da capacitação online nas Macrorregiões de Saúde.										
Análise geral	Para fomentar a implantação da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária à Saúde através das representações da Saúde da Pessoa com Deficiência da 8º CRS, 13º CRS e 16º CRS organizaram o II Encontro da Saúde da Pessoa com Deficiência na Macrorregião Vales: Fortalecendo vínculos com a atenção primária. Este evento será base para construção do evento na Macro Metropolitana e pulverização das diretrizes.										
1.2.4	Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.	Percentual	0	50%	Sim	Não	30%	30%	Quanto maior melhor	60,00%	
Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.											
Ação 1	Fomentar estudo técnico que viabilize incentivos na concessão das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Estudo tecnico de incentivos para concessão de OPMs (SUS Gaúcho) Encontros bimestrais com o grupo condutor da PCD, visita técnica aos serviços junto com o Ministério da Saúde; Ampliação da RcPcd solicitação de habilitação novos serviços, ampliação, obras junto ao MS, renovação do termo cooperação TJ auditiva por mais 18 meses. (ou utilização saldo remanescente)										
Ação 2	Planejar a construção do Plano Estadual da Pessoa Com Deficiência.										Em andamento
Análise											
Ação 3	Redigir o Plano Estadual de cuidados da Pessoa Com Deficiência.										Em andamento
Análise											
Análise geral	A principal ação em andamento é o fomento ao estudo técnico para viabilizar incentivos na concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), que já contribuiu com 20% do avanço. Apesar dos esforços, será necessário intensificar a articulação intersetorial e o planejamento estratégico para garantir que a meta seja atingida até 2027, com a publicação e implementação efetiva do programa.										
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	4	Sim	Sim	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
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	Atualizar o Plano Estadual de Oncologia.										Não iniciada
Análise	Não está prevista nova atualização até o final de 2025, uma vez que depende da publicação de incidências pelo INCA.										
Ação 2	Manter as reuniões do Grupo de Trabalho de oncologia.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Mantido										
Ação 3	Monitorar a produção das unidades oncológicas.										Em andamento
Análise	Contínuo										
Análise geral	<p>As reuniões do grupo de oncologia têm ocorrido mensalmente com participação da regulação do nível central e das CRSs. O hospital Nossa Senhora da Oliveira, CNES 2241048, de Vacaria, Região de Saúde 24 – Campos de cima da serra, está em fase de conclusão de obras para ao final deste ano iniciar o pleito para habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia -UNACON Portaria GM/MS Nº 7.742, DE 29 DE julho DE 2025 Habilita e desabilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), no município de Porto Alegre GHC e Femina https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-7.742-de-29-de-julho-de-2025-645263014</p> <p>Portaria GM/MS 7777/2025 UNACON com serviço de radioterapia do Hosp de Clínicas de Passo Fundo CNES 2246929 https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-7.777-de-1-de-agosto-de-2025-645918441</p> <p>Pedido para habilitação de 01 serviço Hospital São Vicente de Osório: proposta SAIPS foi excluída e precisa ser reiniciada. A equipe técnica avalia que, com a instituição do Programa Mais Acesso a Especialistas - Oferta de Cuidados Integrados (OCI), houve uma "sobreposição" de oferta de serviços para diagnóstico, sendo a adesão às OCI menos complexa que essa habilitação.</p>										
1.2.6	Habilitar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) na assistência em alta complexidade.	Número	1	2	Sim	Não	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de habilitações na assistência em alta complexidade no HRSM publicadas no DOU.											
Ação 1	Realizar vistoria in loco.										Em andamento
Análise	Em andamento.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Pactuar Resolução CIB/RS.										Não iniciada
Análise	Depende da conclusão de etapas anteriores.										
Ação 3	Adequar fluxos.										Em andamento
Análise	Depende da conclusão de etapas anteriores.										
Ação 4	Realizar abertura de proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), Monitorar Proposta SAIPS, Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.										Não iniciada
Análise	Depende da conclusão de etapas anteriores.										
Análise geral	O HRSM possui habilitação temporária pelo Programa Mais Acesso Especialista Componente Cirúrgico em cardiologia de alta complexidade (para angioplastias) Resolução CIB RS 18/2025 . Posteriormente deve migrar habilitação de AC junto ao MS, contudo é necessário incrementar o serviço com mais equipamentos de alta tecnologia de cardiologia										
1.2.7	Monitorar os contratos hospitalares vigentes, sob gestão estadual, através das Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.	Número	140	160	Sim	Não	141	171	Quanto maior melhor	155,00%	
Indicador: Número de relatórios finais realizados.											
Ação 1	Abrir a competência do sistema CAC a cada trimestre.										Concluída
Análise	Realizada										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Enviar os ofícios de cobrança dos relatórios a cada trimestre.										Concluída
Análise	Realizada										
Ação 3	Acompanhar de forma presencial a reunião da CAC junto aos prestadores.										Em andamento
Análise	Realizada junto ao hospital de Vera Cruz										
Ação 4	Realizar workshop presencial em Porto Alegre no primeiro trimestre.										Não iniciada
Análise	Será realizado em outubro										
Ação 5	Monitorar as apurações de irregularidades contratuais nos PROAS instaurados.										Em andamento
Análise	Atividade continua										
Ação 6	Homologar os tickets do sistema SIGAH Módulo CAC.										Em andamento
Análise	Atividade continua até que o SIGAH módulo CAC esteja completamente implementado										
Ação 7	Atualizar o Manual da Comissões de Acompanhamento dos Contratos.										Não iniciada
Análise	Após outubro os esforços serão direcionados a esta ação										
Ação 8	Realizar encontro de Educação Permanente sobre as Comissões de Acompanhamento Contratual para Gestores (Secretários de Saúde e Adjuntos) -segundo semestre do ano.										Não iniciada

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Ação direcionada ao final do ano										
Análise geral	<p>A atuação da equipe técnica da CAC revela um desempenho altamente positivo no segundo quadrimestre de 2025. A meta anual estabelecida foi de 160 relatórios finais, e já foram realizados 171, superando o previsto antes mesmo do encerramento do período. Esse resultado demonstra eficiência na gestão contratual, reforçando o compromisso da equipe com o controle e qualidade dos serviços hospitalares contratualizados.</p> <p>O desempenho acima da meta indica que as CACs estão operando com regularidade e efetividade, contribuindo para o aprimoramento da fiscalização dos contratos e para a tomada de decisões mais qualificadas na gestão da rede hospitalar. A continuidade dessa ação é estratégica para garantir que os recursos públicos sejam aplicados com responsabilidade e que os serviços prestados estejam alinhados às necessidades da população.</p>										
1.2.8	Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.	Percentual	100%	100%	Sim	Não	100%	100%	Quanto maior melhor	100,00%	
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).										Concluída
Análise	Ação concluída após migração dos instrumentos, sendo os novos gerados diretamente no sistema SIGAH.										
Ação 2	Manter a orientação das coordenadorias para utilização do painel SIGAH.										Concluída
Análise	Frequentemente realizado										
Ação 3	Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.										Em andamento
Análise	Agora o controle também é realizado através do sistema SIGAH de contratualização.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Manter a orientação das coordenadorias quanto a necessidade do controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processo em tempo hábil.										Em andamento
Análise	Mantido										
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	Atendendo as exigências da lei de licitações 14133/21.										
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	Frequentemente realizado										
Análise geral	Quanto à meta de manter 100% dos contratos vigentes, cabe considerar que apenas 01 estabelecimento permanece sem instrumento vigente junto a SES devido a ausência de alvará sanitário vigente. Contudo, nesse período de avaliação, houve alteração do número de estabelecimentos totais contratualizados, sendo ampliada a meta em mais 02 instituições.										
1.2.9	Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.	Número	16	18	Sim	Sim	24	24	Quanto maior melhor	400,00%	
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.										Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.										Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante.										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante.										
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação, pelo DGAE e/ou CRS.										Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante. Nesse quadrimestre as vistorias técnicas foram todas acompanhadas pelas CRS.										
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.										Em andamento
Análise	Realizadas através das CIBs 188/2025 (AC Eletrofisiologia - HSFP UCPEL) e 18/2025 (AC Cardiologia Intervencionista - HRSM).										
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.										Em andamento
Análise	Não se aplica para o quadrimestre, visto que houve apenas novas habilitações temporárias, via Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico, sem necessidade de encaminhamentos ao SAIPS.										
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.										Não iniciada
Análise	Não se aplica para o quadrimestre, visto que houve apenas novas habilitações temporárias, via Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico, sem necessidade de encaminhamentos ao SAIPS.										
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.										Não iniciada

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Não se aplica para o quadrimestre, visto que houve apenas novas habilitações temporárias, via Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico, sem necessidade de encaminhamentos ao SAIPS.										
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Concluída
Análise	Realizada. Todos os serviços habilitados já se encontram com as atividades iniciadas.										
Análise geral	A meta não foi cumprida integralmente em função de as novas habilitações terem sido apenas temporárias, através de Programa Federal (Programa Agora Tem Especialista - PATE). Há prestadores com os serviços em processo final de obras e adequações, possivelmente no próximo quadrimestre a meta será batida.										
1.2.10	Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular.	Número	39	41	Sim	Sim	45	45	Quanto maior melhor	300,00%	
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.										Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante.										
Ação 2	Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS.										Não iniciada
Análise	Conforme necessidade.										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Não iniciada
Análise	Conforme necessidade.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Pactuar as referências em CIB pelo DGAE.										Em andamento
Análise	Não se aplica para o quadrimestre, visto que não houve novas habilitações em média complexidade cardiovascular. Há interesse e pleito por parte de alguns prestadores, aguardando aprovação orçamentária.										
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Em andamento
Análise	Não se aplica para o quadrimestre, visto que não houve novas habilitações em média complexidade cardiovascular. O monitoramento dos serviços já habilitados segue sendo realizado										
Análise geral	Atualmente, tramita no PROA a proposta de expansão da oferta no Hospital de Santa Rosa, na Região de Saúde 14. Há interesse dos prestadores e necessidade identificada de habilitação de novos serviços, o que reforça a relevância da ação e sua viabilidade técnica e regional.										
1.2.11	Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia	Número	4	6	Sim	Sim	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade Oftalmologia publicadas no DOU.											
Ação 1	Articular, junto as CRSs, a identificação de serviços com potencial técnico para habilitação em AC, bem como orientá-los na instrução dos respectivos processos.										Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante.										
Ação 2	Analisar documentação enviada via PROA e quando apresentar condições, encaminhar à apreciação da CIB/RS.										Em andamento
Análise	Conforme necessidade.										
Ação 3	Inserir e monitorar as propostas no SAIPS e acompanhar as respectivas publicações das portarias de habilitação no DOU.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Trata-se de ação necessária sempre que serviço aprovado e pactuado em CIR e CIB/RS com objetivo de solicitar habilitação ao Ministério da Saúde.										
Ação 4	Quando habilitadas, atualizar as referências e monitorar o início das atividades do novo serviço.										Não iniciada
Análise	Trata-se de ação constante.										
Análise geral	Atualmente Hospital São Vicente de Paulo do município de Três de Maio está em fase de tramitação no Ministério da Saúde através de Proposta SAIPS 212082.										
1.2.12	Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.	Percentual	89%	95%	Sim	Sim	91%	93%	Quanto maior melhor	66,67%	
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	Já encontram-se elaboradas minutas para os contratos de reabilitação auditiva e ACD para inclusão no sistema, restando pendente ainda a elaboração de minuta contratual para clínica oftalmológica (apenas 1 contrato), de clínicas para exames citopatológicos (aguarda chamamento público) e banco de sangue, cuja análise já se encontra em andamento.										
Ação 2	Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH (60 meses).										Concluída
Análise	Os instrumentos já existentes no painel SIGAH já detém o prazo de 60 meses de vigência, com exceção dos Protocolos de Cooperação Entre Entes Públicos, o qual a Lei (PT Lei 161/2010) estipula o prazo de vigência de 1 ano.										
Ação 3	Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia.										Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Os chamamentos para as referidas especialidades foram publicadas através dos Editais de Chamamento Público nº 001/2024 e nº 05/2024.										
Ação 4	Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.										Concluída
Análise	Controle das vigências realizado, não havendo perda de contratos por questões de vigência, à exceção de contratos que já constavam em prorrogação excepcional, impossibilitando assim sua renovação.										
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	Ação contínua e rotineira.										
Ação 6	Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões).										Concluída
Análise	Orientações sempre dadas às Coordenadorias conforme necessário.										
Ação 7	Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas, Fisioterapia e Nefrologia).										Concluída
Análise	As contratualizações dos serviços acima citados encontram-se efetivadas, restando pendente de publicação somente prestadores com algum tipo de pendência documental.										
Ação 8	Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Imagem e Anatomopatologia.										Em andamento
Análise	Estudo sobre a necessidade de elaboração de exames anatomopatológicos já em andamento.										
Análise geral	Os contratos ambulatoriais encontram-se quase em sua totalidade no sistema SIGAH. Já há minuta pré aprovada para as clínicas de reabilitação auditiva, ACD e encontra-se sob análise a manutenção da contratualização de Banco de Sangue. Não houve perda de contrato ambulatorial por perda de prazo. Os contratos das clínicas credenciadas para ofertar exames citopatológicos serão formalizados no sistema SIGAH após publicação de edital de chamamento público.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.13	Ampliar de 11 para 19 os serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica - pré-dialítico.	Número	11	15	Sim	Sim	31	31	Quanto maior melhor	500,00%	
Indicador: Número de instituições habilitadas como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - pré-dialítico estágios 4 e 5.											
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento das propostas.										Concluída
Análise	Concluído										
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.										Concluída
Análise	Concluído										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Concluída
Análise	Concluído										
Ação 4	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.										Concluída
Análise	concluído										
Ação 5	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.										Concluída
Análise	Concluído										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 6	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.										Concluída
Análise	Concluído										
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).										Em andamento
Análise	Outros 04 serviços aguardam publicação de portaria de habilitação.										
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Em andamento
Análise	realizado										
Análise geral	Outros 04 serviços aguardam publicação de portaria de habilitação, para poder iniciar as atividades: Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa, Hospital São Vicente Mártir de Venâncio Aires. Hospital de Caridade e Beneficiencia de Cachoeira do Sul e Santa Casa de Pelotas. Até 31/08, 31 serviços estão habilitados no estado.										
1.2.14	Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumatologia-ortopedia.	Número	24	26	Sim	Sim	0	27	Quanto maior melhor	150,00%	
Indicador: Número de Hospitais com habilitação em alta complexidade de traumatologia-ortopedia publicado no DOU.											
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRS e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativo a serem ofertados.										Concluída
Análise											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.										Concluída
Análise	Realizado										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Concluída
Análise	Realizado										
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS.										Concluída
Análise	Realizado										
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.										Concluída
Análise	Pactuado										
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do MS pelo DGAE.										Concluída
Análise	Enviado										
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.										Em andamento
Análise	Em acompanhamento										
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES.										Não iniciada

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Após a finalização da tramitação no SAIPS										
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Concluída
Análise	Realizada nos novos serviços habilitados em TO										
Análise geral	Segue aguardando a conclusão do processo junto ao MS - SAIPS a habilitação do Hosp. São Vicente de Paulo de Três de Maio, CNES 2250837										
1.2.15	Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.	Percentual	25%	75%	Sim	Não	25%	40%	Quanto maior melhor	30,00%	
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).										Em andamento
Análise	Em andamento										
Ação 2	Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.										Em andamento
Análise	Em andamento mas com alguma dificuldade devido a sobreposição de demandas										
Ação 3	Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.										Não iniciada
Análise	Ainda não foi aberto										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	A implantação do Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte está em andamento, com a formação de um grupo de trabalho multisetorial que realiza reuniões regulares para planejar e discutir o modelo. Até o momento, foi alcançado 40% da meta anual, que é de 75%. Apesar do avanço, ainda é necessário fortalecer a articulação institucional entre as áreas envolvidas para garantir maior integração e acelerar o cumprimento da meta prevista.										
1.2.16	Aumentar de 145.715 para 300.000 o quantitativo de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.	Número	145.715	250.000	Sim	Sim	117.817	184.344	Quanto maior melhor	37,04%	
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	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta										
Ação 2	Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível.										Em andamento
Análise	Contínuo										
Ação 3	Realizar levantamento de oferta e demanda.										Em andamento
Análise	Contínuo										
Ação 4	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.										Em andamento
Análise	Contínuo										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Realizar a pactuação analisando as adesões.										Em andamento
Análise	Contínuo										
Ação 6	Atualizar portarias de regramento de acordo com as mudanças nos Programas.										Em andamento
Análise	Atualizado										
Ação 7	Regulamentar alterações com as novas provisões dos programas.										Em andamento
Análise	Regulamentado										
Ação 8	Monitorar a execução dos recursos e publicizar as informações.										Em andamento
Análise	Monitoramento regular										
Análise geral	Critérios selecionados, complexidade MC e AC, caráter eletivo, ano de internação/atendimento subgrupo considera os subgrupos de cirurgia 0402 glândulas endócrinas,0403 sistema nervoso central e periférico,0404 vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço,0405 aparelho da visão,0406 aparelho circulatório,0407 aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, 0408 sistema osteomuscular,0409 aparelho geniturinário,0410 mama,0412 torácica,0413 reparadora,0414 Bucomaxilofacial,0415 Outras cirurgias,0416 oncologia,0418 nefrologia. Os dados são preliminares pois ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário. Arquivos DATASUS disponibilizados até o fechamento do monitoramento S.I.A. junho e S.I.H julho.										
1.2.17	Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar.	Percentual	0	100%	Sim	Sim	100,00%	100,00%	Quanto maior melhor	100,00%	

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Percentual de recursos de investimentos transferidos aos proponentes do Programa Avançar Mais.											
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	Após o início da utilização de ferramentas de apoio (como o Sistema GEPROC), observou-se, a melhora no monitoramento do fluxo dos processos - como organização interna e tempo de permanência em cada área competente. Ainda sim, ressalta-se que esta taxa de permanência depende de outros fatores, como volume de processos e organização interna de trabalho.										
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	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	Os convenientes 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 convenientes 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. Ademais, a equipe da AGEPLAN recebe cotidianamente contatos das instituições que visam obter recursos via os Programas da SES/RS - a fim de elucidar e auxiliar dúvidas e questões relacionadas ao cadastro das propostas e seu andamento.										
Ação 4	Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar.										Em andamento
Análise	Através do monitoramento interno da equipe da Ageplan - em consonância com o Sistema FPE - vem sendo acompanhada a execução do objeto dos convênios. Para além do sistema, há a presença e vistoria dos profissionais, sejam os alocados nas Coordenadorias Regionais de Saúde, sejam a equipe técnica do nível central - in loco, averiguando e inspecionando andamento destes convênios.										
Análise geral	Em 4 de agosto ocorreu o lançamento do programa Avançar no ano de 2025. Foram contempladas 62 instituições de saúde - divididas em 58 municípios chegando à um valor de R\$ 168,7 milhões destinados a rede hospitalar. Para mais, ressalta-se que todas as sete macrorregiões de saúde foram contempladas.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.18	Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia.	Número	18	20	Sim	Sim	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
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.										Em andamento
Análise	Em andamento.										
Ação 2	Orientar o prestador identificando para habilitação sobre o processo de habilitação.										Em andamento
Análise	Em andamento										
Ação 3	Realizar vistoria in loco.										Não iniciada
Análise	Após conclusão de etapas anteriores.										
Ação 4	Pactuar Resolução CIB/RS										Não iniciada
Análise	Após conclusão de etapas anteriores.										
Ação 5	Adequar fluxos.										Não iniciada
Análise	Após conclusão de etapas anteriores.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 6	Realizar abertura de Proposta SAIPS										Não iniciada
Análise	Após conclusão de etapas anteriores.										
Ação 7	Monitorar proposta SAIPS.										Não iniciada
Análise	Após conclusão de etapas anteriores.										
Ação 8	Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.										Não iniciada
Análise	Após conclusão de etapas anteriores.										
Análise geral	Dois serviços em processo de solicitação em andamento: Hospital de Montenegro (PROA 19/2000-0054130-0) e Hospital Santa Terezinha de Erechim (PROA 24/2000-0097952-3). Não há Pactuação em CIB ainda.										
1.2.19	Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.	Percentual	0	50%	Sim	Não	35%	40%	Quanto maior melhor	80,00%	
Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.											
Ação 1	Planejar a construção do programa.										Em andamento
Análise	Em andamento.										
Ação 2	Redigir o programa estadual de ostomia.										Em andamento
Análise											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Realizado encontros bimestrais com a camara tecnica de estomias, encontros mensais com as CRS, redação de NT referente a dispensação de item , NT referente a documentação a anexar GUD, NT procedimentos e documentações obrigatorias GUD, elaboração de catalogo de fornecedores, elaboração de catalogo dos materiais. O DGAE é o responsavel pela compra dos insumos de estomias e o fornecimento para as CRS , faz o controle dos pedidos para cada região. Estamos realizando ajustes nos processos de compras, a fim de que todas os fabricantes que fornecem materiais de qualidade estejam aptos a participar dos processos de licitação, desta forma teremos maiores opções de materiais disponiveis. Atualização das tecnologias dos materias fornecidos, visando melhor qualidade , aproveitamento e redução dos custos. O programa visa tambem a atualização do cadastro dos usuarios no sistema de gerenciamento do usuario com deficiencia (GUD).										
1.2.20	Ampliar os serviços especializados no processo transexualizador de 3 para 14.	Número	3	7	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados no processo transexualizador macrorregionais habilitados.											
Ação 1	Manter cofinanciamento de 5 serviços (ambulatoriais e/ou cirúrgicos) especializados no processo transexualizador.										Em andamento
Análise	Mantido o financiamento dos 03 (três) ambulatórios macrorregionais habilitados, localizados no Hospital Universitário de Canoas, no Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas e no Hospital Casa de Saúde em Santa Maria.										
Ação 2	Cofinanciar 2 novos serviços especializados no processo transexualizador (ambulatoriais e/ou cirúrgicos).										Em andamento
Análise	Apesar do esforço perene e constante da área técnica da Saúde LGBT/DAPPS, não houve novas habilitações de serviços especializados no processo transexualizador no período. Destaca-se que o Hospital Divina Providência, localizado no município de Frederico Westphalen, formalizou solicitação de habilitação à SES/RS, registrada por meio do PROA nº 25/2000-0023315-2. Entretanto, até o momento, o pleito não foi consolidado, não havendo previsão para sua efetivação. No 2º quadrimestre, como ação estratégica, a área técnica realizou reunião presencial com o AMBITRANS (Ambulatório de Santa Cruz do Sul) e Diretora de Extensão e Formação Continuada da UNISC, em Santa Cruz do Sul, e Hospital Virvi Ramos, no município de Caxias do Sul, para tratar sobre o processo de adesão de novos serviços pelo programa Assistir. Essas articulações demonstram a continuidade dos esforços para ampliar a rede de serviços, ainda que sem resultados concretos de habilitação no período.										
Ação 3	Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A rede de atenção a pessoas trans no RS segue com as lacunas apontadas no quadrimestre anterior: há necessidade de habilitação de mais 4 ambulatorios clínicos e 7 ambulatorios cirúrgicos, via Programa Assistir, para minimizar as longas filas de espera existentes no momento atual. Além disso, cabe ressaltar a fragilidade da pauta no Ministério da Saúde, visto que o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES Pop. Trans) ainda não foi lançado e o sistema que recebe novas propostas de habilitação esteve fechado para esta especialidade por alguns meses, sendo reestabelecido apenas em julho.										
Análise geral	Apesar do esforço perene e constante da área técnica da Saúde LGBT/DAPPS para o fortalecimento do cuidado a pessoas trans no território gaúcho, o cenário atual — marcado por vazios assistenciais, longas filas de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos e lacunas na integralidade do cuidado – especificamente no acesso aos medicamentos necessários à hormonização, evidencia a necessidade de qualificação e ampliação da oferta de serviços resolutivos e implementação efetiva das diretrizes das políticas estadual e nacional de saúde LGBT, com ênfase na promoção da equidade e no enfrentamento das barreiras institucionais de acesso à saúde integral.										
1.2.21	Implantar e manter Programa de Prevenção às IST em escolas de 43 municípios.	Número	21	43	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com pelo menos uma escola pública com o Programa de prevenção às IST implementado.											
Ação 1	Atualizar editais necessários ao Projeto.										Concluída
Análise	Ação concluída no quadrimestre anterior.										
Ação 2	Contratualizar empresa/equipe executora do Projeto Geração Consciente.										Em andamento
Análise	Este processo tem ocorrido em parceria com a UNESCO.										
Ação 3	Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas e municípios (rede SMED/SMS) em conjunto com os consultores e pontos focais da saúde e da educação nos municípios.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Manter o engajamento nas atividades propostas pelo Programa é atividade contínua da equipe de consultores e servidores que faz a gestão do Programa, dentro da SES. No período houveram visitas presenciais aos municípios que solicitaram e/ou em que houveram atividades relacionadas ao Programa (Bento Gonçalves, Cachoeira do Sul, Capão da Canoa, Parobé e Santa Cruz do Sul). Estas reuniões envolvem a participação de professores, profissionais de saúde dos serviços especializados, da vigilância, da APS e da assistência social dos municípios e em que são discutidas as estratégias para a rede local de serviços e equipamentos públicos darem conta das questões relacionadas a adolescência que o Programa aborda e que tem implicações na saúde dos escolares.										
Ação 4	Realizar avaliação do Programa para mensurar seu impacto nas comunidades escolares participantes.										Não iniciada
Análise	Ao final de cada ano ocorrem visitas presenciais as escolas participantes de diferentes regiões para avaliar e qualificar o Programa em relação a rodada de atividades do próximo ano. A última avaliação do tipo realizada pela equipe ocorreu em dezembro de 2024 e se referiu as atividades deste ano, bem como avaliou os impactos do desastre climático ocorrido no estado no andamento das atividades do Programa.										
Análise geral	No mês de junho houve a formação sobre a temática de prevenção das vulnerabilidades, <i>bullying</i> e violências (Eixo 2 do Programa) com professores e demais profissionais da educação, saúde e assistência social. A formação é realizada de modo síncrono em três turnos distintos e após é disponibilizada para multiplicação para as redes de serviços públicos. Em agosto ocorreu a formação sobre a temática da prevenção combinada às infecções sexualmente transmissíveis, direitos sexuais e reprodutivos, referente ao Eixo 3 de atividades do Programa Geração Consciente. Atualmente a equipe trabalha arduamente para a realização das Arenas Geração, que são atividades presenciais caracterizadas por uma gincana cultural entre as escolas e que ocorre de forma descentralizada em várias regiões do estado.										
1.2.22	Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções regionalizados.	Número	0	26	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções regionalizados.											
Ação 1	Publicar portaria de habilitação de serviço.										Concluída
Análise	Publicada Portaria SES nº 361 de 2024.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Realizar processo de seleção da adesão dos serviços.										Em andamento
Análise	Estamos avaliando quais as regiões que ainda precisam de habilitação de serviços com base em visitas e processos de monitoramento de indicadores relacionados a estimativas epidemiológicas e a demanda pelos serviços especializados.										
Ação 3	Habilitar os serviços selecionados.										Em andamento
Análise	Estamos avaliando quais as regiões que ainda precisam de habilitação de serviços com base em visitas e processos de monitoramento de indicadores relacionados a estimativas epidemiológicas e a demanda pelos serviços especializados.										
Ação 4	Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação.										Não iniciada
Análise	Foi realizado monitoramento de implantação dos 26 serviços em junho. Realizou-se visita para alinhamento e qualificação ao serviço de Alvorada. Também há reuniões regulares com Porto Alegre para tratar sobre o CRAIP da cidade e demais temáticas relacionadas ao HIV.										
Ação 5	Integrar a rede na atualização da CIB/RS nº 50.										Não iniciada
Análise	Aguarda a consolidação da rede de Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV, a aids, a tuberculose e coinfeções (CRAIP).										
Ação 6	Redigir e atualizar CIBs de regionalização das referências de atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV/Aids no âmbito das regiões de saúde com ambulatórios implantados.										Não iniciada
Análise	Aguarda a consolidação da rede de Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV, a aids, a tuberculose e coinfeções (CRAIP).										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	A atual rede de CRAIPs conta com 26 serviços habilitados que estão distribuídos pelo estado. Cabe destacar que o apoio direto e a qualificação destes serviços tem ocorrido normalmente com uma maior aproximação da Seção das Transmissíveis aos serviços habilitados, o que envolve a intensificação de capacitações e reuniões presenciais, a exemplo da ampliação do Circuito Rápido da Aids e das oficinas para atualização sobre a correta técnica de uso e execução dos testes rápidos (HIV, HIV confirmatório, sífilis, HBV, HCV, LF-Lam e CrAg).										
1.2.23	Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, de 73,5% para 90%.	Percentual	73,5%	82%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	A busca ativa de contatantes é tarefa essencial para o controle da hanseníase no Estado haja visto que são poucos os casos novos identificados. Esta atividade é própria das vigilâncias municipais e o acionamento das equipes para a busca ativa ocorre através da identificação das notificações no SINAN, este monitoramento é constantemente realizado pela Política Estadual de Controle da Hanseníase (PECH).										
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.										Em andamento
Análise	Trata-se de atividade contínua de qualificação de rede de serviços. No período ocorreram três (3) capacitações presenciais, sendo uma delas específica para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre suspeição e prevenção de incapacidades na Hanseníase, uma para profissionais de nível superior dos municípios (assistência e vigilância) sobre detecção e prevenção de incapacidades e a terceira foi prática para médicos e residentes e ocorreu em parceria com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS).										
Ação 3	Qualificar o banco de dados do SINAN.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	É uma atividade contínua de vigilância em saúde. No período foi realizada a consolidação dos dados das notificações de 2024 com a produção de indicadores e dados que foram disponibilizados aos coordenadores regionais e às vigilâncias epidemiológicas dos municípios para subsidiar as ações e prioridades da política pública.										
Análise geral	O Programa Estadual de Controle da Hanseníase segue desenvolvendo as atividades de vigilância e capacitação/qualificação da rede de serviços de saúde do estado. Cabe destacar que em maio ocorreu o Encontro Estadual de Coordenadores Regionais que trabalham com a pauta, houve também o apoio direto ao município de São Leopoldo para reativação das atividades na Secretaria Municipal da Saúde, participação na exposição IMPURO do Movimento das Pessoas atingidas pela hanseníase - MORHAN - na Assembleia Legislativa e articulação com o Projeto do Instituto Dra. Laila Laguiche para a confecção, em impressora 3D, de sapatos para pessoas acometidas pela hanseníase com e sem neuropatia periférica.										
1.2.24	Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220.	Número	204	212	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados de saúde bucal ampliados.											
Ação 1	Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais.										Em andamento
Análise	Realizado encontros virtuais e presenciais com a gestão municipal e Equipe de Saúde Bucal-eSB como intuito fomentar ações propositivas em todas as regiões do Estado.										
Ação 2	Manter incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual.										Em andamento
Análise	Os incentivos Estaduais foram mantidos e foi habilitado um novo CEO em Porto Alegre-UniRitter. a área técnica tem incentivado a habilitação de Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB, novo programa do MS de atenção secundária em saúde bucal para municípios até 30 mil habitantes.										
Ação 3	Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD).										Em andamento
Análise	Mantido monitoramento mensal da produção para fins de repasse de recurso Estadual.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal.										Concluída
Análise	Serviços ampliados										
Análise geral	Inserção de novo programa de atenção especializada em saúde bucal para municípios de até 30 mil habitantes, no momento temos 14 municípios (Lindolfo Collor, Xangri-lá, Dilermando Aguiar, Nova Boa Vista, Novo Xingu, Sagrada Família, Coxilha, Westfália, Cerro Grande, Engenho Velho, Inhacorá, União da Serra, Caiçara, São José das Missões) aderidos e recebendo recursos federais. Este programa não possui co-financiamento estadual até o momento. Mantemos o monitoramento da produção de CEO e de LRPD, bem como co-financiamento Estadual para os municípios já habilitados.										
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	2.128.580,00	2.171.365,00	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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.										Em andamento
Análise	Participação on line como palestrante no 2º Fórum Brasileiro de Políticas Públicas em Obesidade. O evento do Instituto cordial/ Painel Brasileiro da Obesidade promoveu debate intersetorial sobre os caminhos para a efetivação de políticas públicas de prevenção e cuidado da obesidade no Brasil, reunindo especialistas, gestores e pessoas com obesidade para discutir avanços, desafios e estratégias concretas de implementação.										
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Realização do IV Encontro Estadual de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde - interfaces com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), nos dias 10 e 11 de junho, em Santa Maria – RS, com 250 participantes, tendo como objetivo promover um espaço de discussão, capacitação e troca de experiências, de forma a apoiar os participantes a organizar a atenção às pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional, fortalecendo a articulação entre o SUS e outros setores que se relacionam com a garantia da segurança alimentar. No mês de agosto, foram realizados os eventos presenciais, em Porto Alegre: XVII Seminário Estadual da Semana Mundial da Alimentação e XII Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, no dia 06 de agosto, em comemoração ao Agosto Dourado, e o II Encontro Estadual de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) nos dias 07 e 08 de agosto de 2025, tendo a participação de 90 profissionais de saúde.										
Análise geral	Um dos principais desafios da Atenção Nutricional diante da agenda do sobrepeso e obesidade, é difundir as recomendações dos Guias Alimentares do Ministério da Saúde, no contexto da Promoção adequada e saudável, nesse sentido, em eventos presenciais que ocorreram nesse quadrimestre, tendo como público-alvo profissionais de saúde das equipes da Atenção Primária à Saúde, foram distribuídos exemplares resumidos dos guias alimentares, considerando a importância do conhecimento do material por todos os profissionais da rede.										
1.2.26	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, de 77,4% para 80%.	Percentual	77,4%	79%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Realização do Seminário Intersetorial para os Municípios Prioritários (MUPs), evento presencial, organizado pelo Comitê Estadual Intersetorial do Programa Bolsa Família, tendo como objetivo promover a articulação entre as áreas de assistência social, saúde e educação, com foco no enfrentamento dos desafios identificados na gestão do Cadastro Único, conforme monitoramento do Ministério. A proposta é intensificar o apoio técnico aos 88 municípios do estado com escores abaixo do nível intermediário, identificar entraves na execução do programa e construir, de forma conjunta, estratégias intersetoriais que contribuam para a melhoria dos indicadores, das taxas de atendimento e da qualidade dos serviços prestados às famílias beneficiárias. Foram realizados três Encontros Intersetoriais Regionalizados do Programa Bolsa Família, em Gravataí, Caxias do Sul e Osório, tendo como público-alvo os municípios de abrangência da 1ª, 5ª e 18ª CRS, totalizando 428 participantes.										
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	Foram realizadas neste quadrimestre reuniões online com as CRS e municípios, que na 2ª Vigência de 2024, apresentaram coberturas inferiores a 50% do de crianças beneficiárias do Programa a serem acompanhadas, e não atingiram a cobertura geral de 78,5% de acompanhamento do total de beneficiários (meta estadual), totalizando o público-alvo de 110 municípios; além de reuniões online com as Referências Regionais da Política da 5ª, 6ª e 11ª CRS para definição de estratégia junto aos municípios com percentual de acompanhamento de crianças, beneficiárias do Programa Bolsa Família, abaixo de 30%, conforme o relatório parcial de maio da 1ª vigência de 2025.										
Análise geral	O resultado alcançado na 1ª vigência do ano, referente aos dados de acompanhamento dos beneficiários do 1º semestre de 2025, foi de 78,25%, com 1.067.810 beneficiários com perfil saúde acompanhados na APS. A cada vigência observa-se um esforço das equipes da APS no acompanhamento das condicionalidades de saúde nos municípios, garantindo a oferta de ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social, intensificando a responsabilidade do SUS junto às famílias do PBF.										
1.2.27	Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primária à Saúde, de 409 para 497.	Número	409	453	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	Foi ofertada qualificação em auriculoterapia em maio/junho (46 profissionais); e qualificação Saúde Bem Viver: Cuidado integral para saúde mental, em janeiro/junho (186 profissionais)										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.										Em andamento
Análise	Foram realizadas 2 reuniões no ano de 2025, sendo a do 2º quadrimestre em 7 de julho										
Ação 3	Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.										Concluída
Análise	Encontro regional sobre práticas integrativas e complementares de saúde: vivências coletivas, em 13 de maio, na 8ª CRS										
Ação 4	Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.										Em andamento
Análise	Realizado monitoramento e avaliação de desempenho mensalmente em: maio, junho, julho e agosto.										
Análise geral	Todas as ações propostas foram realizadas. No período de janeiro a julho de 2025, 439 municípios ofertaram PICS no RS, o que corresponde a 97% da meta, até o momento. Importante destacar que nesse quadrimestre promovemos uma live em conjunto com a APS, para a Rede Bem Cuidar (RBC), com o tema "Atividades Coletivas em Práticas Integrativas e Complementares", com o objetivo de fortalecer as atividades coletivas em PICS na Atenção Primária em Saúde do RS. Além disso, promovemos a Mostra Estadual de Experiências Exitosas do Saúde e Bem Viver RS, na qual todos os profissionais estudantes-equipe puderam apresentar os planos de intervenção que foram e estão sendo implementados em seus municípios. Os gestores municipais estiveram presentes, além dos colegas das CRS (representantes da PEPIC, APS, saúde mental e NURESC), com um aproximado de 240 profissionais presentes. Participamos do 34º Congresso do COSEMS, com o painel Entre Pontos de Atenção - As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como Fio Condutor do Cuidado Integral. Muitos municípios, representando todas as macrorregiões, estiveram presentes compartilhando suas experiências e ofertando práticas integrativas. Durante o congresso também ocorreu o lançamento da 2ª etapa do Projeto de Implementação de Linhas de Cuidado em Dor Crônica e Saúde Mental com oferta de PICS para o cuidado integral.										
1.2.28	Ampliar o número de municípios que realizam pré-natal do parceiro de 139 para 325.	Número	139	230	Sim	Sim	380	461	Quanto maior melhor	353,85%	Atingida
Indicador: Número de municípios que realizam pré-natal do parceiro.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Monitorar os registros do pré-natal do parceiro, através dos registros no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).										Em andamento
Análise	Foram desenvolvidas ações de indução da estratégia a partir da meta da Rede Bem Cuidar.										
Ação 2	Capacitar as CRSs sobre a necessidade de realizar o pré-natal do parceiro e registro do procedimento em seus municípios de abrangência.										Concluída
Análise	Formações Primeira Infância, Masculinidades, Desigualdades, de Gênero, Paternidades e Pré-Natal do Parceiro desenvolvida em conjunto com o PROMUNDO teve 1.097 pessoas foram formadas em 15 encontros no estado do RS entre maio a agosto de 2025, voltadas para profissionais de APS e PIM. Aconteceram nas 18 CRS do estado.										
Análise geral	As ações desenvolvidas demonstram boa indução para ampliação do número de municípios para realização do pré-natal do parceiro. Ainda é desafiador a ampliação do número de registros por município, representando baixo percentual quando avaliada a proporção em relação aos Nascidos Vivos. Apesar desse desafio, a ampliação do número de municípios que tem feito os registros demonstra aumento da sensibilização para a pauta no estado.										
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	200	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Equipes de saúde da família certificadas com selo de equipe de saúde da família amiga da mãe, parceria e criança.											
Ação 1	Manter Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) ativo, construindo e desenvolvendo ações de implementação e monitoramento do ciclo Rede Bem Cuidar (RBC).										Em andamento
Análise	O Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) está trabalhando nas ações da Rede Alyne, com participação de representantes das áreas técnicas do DAPPS.										
Ação 2	Repactuar os critérios para certificação.										Concluída
Análise	Os critérios de certificação para o ciclo de 2025 foram definidos no primeiro quadrimestre.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Monitorar as ações das equipes e posterior certificação de 100 estabelecimentos que atenderem aos critérios propostos para essa etapa.										Em andamento
Análise	Monitoramento mensal/parcial das ações do ciclo do primeiro semestre de 2025 finalizado em agosto.										
Análise geral	A certificação das equipes RBC ocorre anualmente. A manutenção ativa das ações vem garantindo o apoio necessário para que as certificações ocorram, principalmente no apoio relacionado ao monitoramento mensal/parcial.										
1.2.30	Qualificar e ampliar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios do RS.	Número	497	497	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios cofinanciados para APS pelo PIAPS.											
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação do PIAPS.										Em andamento
Análise	A manutenção da atualização do Painel PIAPS segue em fluxo contínuo com o DGTI. Foi discutida, nas Divisões do DAPPS, a incorporação de novos indicadores para as equipes, sendo monitorados os já implantados.										
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS.										Em andamento
Análise	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 Atenção Primária à Saúde, considerando novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde, novo censo demográfico, cenário epidemiológico e diagnóstico situacional da Atenção Primária à Saúde.										Em andamento
Análise	A equipe técnica da Divisão de APS atualizou o quantitativo de equipes pagas no primeiro semestre de 2025 conforme metodologia prevista em portaria do PIAPS. Foi apresentada proposta de reajuste dos cinco componentes do PIAPS para o ano de 2026.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	As ações desempenhadas pelo DAPPS neste quadrimestres objetivam ampliar o cofinanciamento e qualificar o apoio via coordenadorias de acordo com o pactuado.										
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	497	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com a RBC implementada.											
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação e ampliação da RBC/RS.										Em andamento
Análise	Realização e divulgação mensal do monitoramento parcial das metas propostas para o ciclo RBC/RS 2025. Avaliação e publicação da adesão à segunda equipe RBC/RS ou equipe RBC em Território RS Seguro no qual disponibilizaram-se 98 vagas. Os resultados estão disponíveis no link: https://saude.rs.gov.br/adesao-ao-rbcrs . A Portaria SES/RS 721/2025 publicada em agosto apresenta o resultado das adesões de novas equipes em 2025.										
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação e ampliação da RBC/RS.										Em andamento
Análise	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, PIM).										
Ação 3	Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.										Em andamento
Análise	Apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: teste do pezinho, primeira visita ao recém-nascido para ACS e visitador do PIM, laqueadura, amamentação e Atividades coletivas em Práticas Integrativas e Complementares										
Ação 4	Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Foram realizadas ações de alinhamento com a coordenadorias para manutenção das ações relacionadas ao ciclo do idoso, assim como incentivar e qualificar o indicador: Percentual de Pessoas Idosas com registro de Avaliação Multidimensional.										
Análise geral	Atualmente a RBC encontra-se em 496 municípios (Boa Vista do Sul aderiu em agosto à RBC). Esforço do apoio junto às CRSs na ampliação e qualificação da RBC. As lives de Educação Permanente com foco nas temáticas do ciclo, assim como apoio nas ações do ciclo anterior, relacionado à pessoa idosa, mantêm a RBC como componente estratégico do PIAPS no fortalecimento e qualificação da APS.										
1.2.32	Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10.	Número	8	10	Sim	Sim	10	10	Quanto maior melhor	100,00%	
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).										Em andamento
Análise	O estado conta efetivamente com 17 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTIN, destes 5 foram habilitados pela Resolução nº 105/2011CIB/RS, 1 habilitado pela Resolução nº 214/2012; 01 referenciado pela Resolução nº 050/22 CIB RS e atualizações e 10 Ambulatórios habilitados cofinanciados pelo Programa Assistir. (IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE 2248328 Alegrete Portaria SES 639/2021; SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ 2261987 Bagé Portaria SES 45/2022; SPAC UCPEL - SOC. PEL DE ASSIST E CULTURA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA 2253046 Pelotas Portaria SES 639/2021; HOSPITAL UNIVERSITARIO - ULBRA 3508528 Canoas Portaria SES 45/2022; HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO 2232030 Esteio Portaria SES Nº 171/2024; FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO 2232146 Novo Hamburgo Portaria SES Nº 277/2024; HOSPITAL VIDA E SAÚDE 2254611 Santa Rosa PORTARIA SES nº 319/2022; ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO 2259907 Santo Ângelo PORTARIA SES Nº 717/2023; HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA 2707918 Erechim Portaria SES 319/2022; SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO 2246988 Passo Fundo Portaria SES 639/2021)										
Ação 2	Acompanhar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe nos Polos aplicadores dos Ambulatórios de Egresso.										Concluída
Análise	O Monitoramento das aplicações do medicamento Palivizumabe é 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. A ação foi concluída no mês de agosto, de acordo com a sazonalidade prevista na NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 01/2025 – DAPPS/SES e DEAF/SES-RS.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Sensibilizar a gestão dos serviços para a habilitação de 01 novo Ambulatório de Egresso.										Concluída
Análise	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	Neste segundo quadrimestre de 2025 o Polo Aplicador do Ambulatório de Seguimento de Egressos do Hospital Santa Terezinha de Erechim (CNES 2707918) passou a aplicar o imunobiológico, de acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 01/2025 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: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/12155747-nota-tecnica-estadual-palivizumabe-01-2025.pdf										
Análise geral	A meta foi atingida no ano de 2024, porém, as ações de monitoramento dos serviços seguem em andamento, entre elas o monitoramento dos polos aplicadores do imunobiológico Palivizumabe já que consiste em uma atribuição dos Ambulatórios de Egresso dentro do período sazonalidade entre março a agosto/2025.										
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	94	Não	Sim	94	94	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro.											
Ação 1	Sensibilizar os gestores municipais dos 17 municípios do RS Seguro para adesão das 94 escolas nos territórios prioritários.										Concluída
Análise	A adesão ocorreu no início do ano e foi atingido o quantitativo proposto.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Apoiar os 17 municípios prioritários na realização das ações priorizadas de acordo com diagnóstico situacional, envolvendo toda a comunidade escolar.										Em andamento
Análise	O trabalho de apoio para realização das ações prioritárias vem sendo realizado, por meio de monitoramento dos relatórios, reuniões e capacitações junto aos municípios, por intermédio das CRS.										
Análise geral	Como a adesão é bianual, o quantitativo de escolas não vai ser alterado até 2027. O monitoramento da realização das ações e acompanhamento das necessidades dos municípios, porém, é uma ação permanente e que norteia o desenvolvimento de capacitações às equipes, com o objetivo de atingir o máximo de ações realizadas junto às comunidades escolares.										
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	0,33	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	Incentivar ações de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama (Outubro Rosa).										Em andamento
Análise	A Política está organizando ações para o mês de conscientização do controle de câncer de mama. Até o momento, foi realizado encontro com os municípios da 18ªCRS (julho/2025), referente à situação atual de razão de exames de mamografia de rastreamento e a importância da realização de mamografias, em conformidade com as diretrizes e protocolos vigentes. No mês de agosto, foi realizada a Capacitação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com intuito de informar a obrigatoriedade dos registros no sistema e a importância da utilização de todas as funcionalidades do Siscan, dentre elas o seguimento do cuidado, que sinaliza pessoas com exames alterados de colo do útero e de mama.										
Ação 2	Elaborar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A política está levando os dados referentes a neoplasia maligna de mama no Estado, para a elaboração do boletim epidemiológico do câncer de mama.										
Análise geral	A política tem envidado esforços para a conscientização da importância quanto ao rastreamento do câncer de mama. Dentre as ações desempenhadas neste quadrimestre, em conjunto com a 18ªCRS foi realizada a capacitação quanto à importância do rastreamento de câncer de mama, solicitação de mamografia de rastreamento, de acordo com os protocolos e na faixa etária recomendada, com apresentação do atual cenário de rastreamento nas regiões de saúde (4 e 5) junto aos municípios da 18ªCRS. Além disso, a política participou em reunião com o MPF, referente as ações de rastreamento desempenhadas na 18ªCRS pelo Estado. Outra ação realizada foi a Capacitação do Siscan, realizada no dia 29/08 às coordenações municipais do Estado, com intuito de conscientizar os municípios, quanto a relevância dos registros no sistema de informação do câncer e da realização do seguimento do cuidado, para os casos de pessoas com exames alterados, isto contribui com o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, com a redução da mortalidade, por câncer de mama, em breve o vídeo da Capacitação Siscan estará disponível no YouTube da SES, neste encontro houve a participação de 255 pessoas. Outra ação desempenhada pela política foi o levantamento no Siscan de pessoas com exames alterados de mama, estes dados foram compartilhados com as CRS e encaminhados aos municípios, para realização de busca ativa das pessoas, para o seguimento do cuidado, com investigação diagnóstica adicional na atenção especializada. Todos os ambulatórios de ginecologia sob gestão estadual foram oficiados, quanto à utilização do Siscan, para que registrem os procedimentos de mama, dentre eles as mamografias diagnósticas e mamografias de rastreamento, isto contribui com a qualificação dos registros e avaliação dos prestadores de mamografia.										
1.2.35	Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher.	Número	0	4	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher implantados.											
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados de saúde da mulher.										Em andamento
Análise	No 2º quadrimestre, iniciaram os atendimentos nos Serviços Regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher (SERMulher RS) nas seguintes coordenadorias regionais de saúde: 1ª CRS - Clínica de Saúde da Mulher CLISAM (Sapucaia do Sul); 4ª CRS – Hospital de Caridade de Santiago (Santiago); 5ª CRS - Hospital São Carlos (Farroupilha); 6ª CRS - Hospital de Clínicas de Passo Fundo (Passo Fundo); 7ª CRS - Santa Casa de Caridade de Bagé (Bagé); 8ª CRS - Hospital de Caridade e Beneficência (Cachoeira do Sul); 9ª CRS - Centro da Mulher Maria Callai Silva (Cruz Alta); 12ª CRS - Hospital Ivan Goulart (São Borja) e 14ª CRS - Hospital São José (Giruá). Está em andamento, o processo seletivo, para a seleção de SERMulher para a 1ª CRS (regiões de saúde 9 e 10), 10ª CRS, 11ª CRS e 13ª CRS. No dia 1º de agosto foi divulgada a seleção do SERMulher para a 10ª CRS, a Santa Casa de Alegrete.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Até este momento, há 16 SERMulherRS habilitados e 13 em funcionamento. A portaria de habilitação do SERMulher RS da 10ªCRS está em tramitação. Ainda estão sendo selecionados os SERMulher para as demais CRS ainda não contempladas. São eles: 1ª CRS - Clínica de Saúde da Mulher CLISAM (Sapucaia do Sul); 4ª CRS – Hospital de Caridade de Santiago (Santiago); 5ª CRS - Hospital São Carlos (Farroupilha); 6ª CRS - Hospital de Clínicas de Passo Fundo (Passo Fundo); 7ª CRS - Santa Casa de Caridade de Bagé (Bagé); 8ªCRS - Hospital de Caridade e Beneficência (Cachoeira do Sul); 9ª CRS - Centro da Mulher Maria Callai Silva (Cruz Alta); 12ªCRS - Hospital Ivan Goulart (São Borja) e 14ª CRS - Hospital São José (Giruá). Está em andamento, o processo seletivo, para a seleção de SERMulher para a 1ªCRS (regiões de saúde 9 e 10), 10ªCRS, 11ªCRS e 13ªCRS. No dia 1º de agosto foi divulgada a seleção do SERMulher para a 10ªCRS, a Santa Casa de Alegrete.										
1.2.36	Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas.		396	686	Sim	Sim	437	472	Quanto maior melhor	26,21%	Em andamento
Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas.											
Ação 1	Executar o processo de admissibilidade de auditorias especiais.										Em andamento
Análise	As auditorias instauradas com a finalidade de apurar denúncias ou indícios de irregularidades — geralmente solicitadas por órgãos de controle externo, como o Ministério da Saúde (MS), a Procuradoria-Geral do Estado (PGE), o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e o Ministério Público (MP), ou por instâncias internas, como a Ouvidoria do SUS — são classificadas como auditorias especiais , por possuírem caráter extraordinário e serem direcionadas à verificação de situações pontuais que demandam apuração específica. Os casos são previamente recebidos e avaliados em reuniões frequentes de um Grupo de Trabalho que analisa, preliminarmente, a própria admissibilidade, ou não, de abertura de procedimento de auditoria. Isto porque, muitas vezes, o teor, tom e competências sobre o que é trazido por intermédio dos indícios, pode/deve ser conduzido por outras áreas. Como referência, para o quadrimestre em comento, foram encaminhadas 19 demandas. Destas apenas 07 estavam fundamentadas para originar auditorias (especiais) . Ou seja, com tal filtro, é otimizado o que realmente precisa do crivo específico da atuação deste Departamento. Neste quadrimestre, por exemplo, estima-se que cerca de 36,84% geraram(rão) instauração de auditorias especiais novas , considerando a Orientação Técnica do Ministério da Saúde n.º 06/2020, inclusa no Compêndio de Orientações Técnicas da AUDSUS, publicizado em 14 de julho de 2023 - pág. 37 a 46, em que são tratados os requisitos de admissibilidade padronizados, de forma a subsidiar a decisão quanto ao acatamento ou não da realização de auditorias no SUS.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Iniciar o processo de gestão de riscos no Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS).										Em andamento
Análise	<p>O DEASUS adota uma abordagem estruturada de auditoria baseada em riscos, alinhada às diretrizes da CGU e adaptada à realidade da Secretaria Estadual da Saúde do RS. Essa metodologia é aplicada tanto em auditorias regulares quanto especiais com foco em:</p> <p>Identificação de macroprocessos críticos e riscos-chave que possam comprometer os objetivos institucionais. Planejamento estratégico das auditorias com base em fatores internos e externos, conforme o estágio de maturidade da análise de riscos no órgão. Classificação dos riscos em: Risco inerente: próprio do objeto auditado. Risco de controle: ações de gestão para mitigar riscos. Risco residual: o que permanece após os controles. Risco de detecção: possibilidade de não identificar distorções relevantes. Risco de auditoria: risco de conclusões incorretas ou sem valor agregado. Foram implantadas e também estão em desenvolvimento e aperfeiçoamento Ferramentas e Protocolos como : a) Matriz de Planejamento Baseado em Risco: utilizada para delimitar escopo e objetivos específicos das auditorias, como nas ações em centros cirúrgicos e UTIs neonatais. b) Procedimentos Operacionais Padrão (POP): como o POP-AUD-002, que orienta a elaboração de relatórios e o fluxo de trabalho. c) Sistema de Monitoramento Estratégico (SME): usado para acompanhar metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde e ações da Programação Anual de Saúde. Além disto, Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) e o Plano Anual de Capacitação incluem formações específicas sobre gestão de riscos, como oficinas, rodas de conversa e cursos em parceria com EGOVRS e Escola de Saúde Pública.</p> <p>A Educação Permanente tem abordado temas como riscos na linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio e emergências hospitalares, com construção colaborativa de matrizes de risco.</p>										
Ação 3	Executar o cronograma de auditorias regulares.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	<p>O Painel de Acompanhamento Público das Auditorias DEASUS (site) mostra que no ano, até agosto inclusive, foram analisadas e tramitadas 96 demandas de auditorias regulares (sendo 55 iniciadas e concluídas até a etapa de decisão científica ao auditado nos primeiros 08 meses do ano), de um total previsto de 133 para 2025. A cobertura regional está distribuída entre todas as 30 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). A resolutividade das recomendações está sendo monitorada via Painel de Recomendações. O painel permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Visualizar o número total de auditorias realizadas em 2025. -Filtrar por tipo de auditoria (ações e serviços, políticas públicas). -Analisar a cobertura regional das auditorias. -Verificar o status de execução por fase (planejamento, execução, relatório, monitoramento). -Acompanhar a resolutividade das recomendações emitidas. 										
Ação 4	Realizar uma auditoria em Consórcio Intermunicipal de Saúde.										Em andamento
Análise	<p>Por razões relacionadas à reestruturação do Departamento e também iminente mudança na normatização sobre o tema ainda aguardada, a auditoria piloto sobre o assunto não ocorreu no quadrimestre. No entanto, foram indicadas capacitação e realizadas reuniões de planejamento com a Direção Adjunta do DGAE/SES.</p> <p>O curso da Escola Nacional de Administração Pública - ENAP - sobre consórcios públicos foi divulgado internamente como preparação para o ciclo futuro.</p> <p>O Plano Anual de Capacitação DEASUS 2025 inclui formações específicas sobre auditoria em consórcios, logo, o tema está em fase de preparação e construção, de modo que também será objeto de Educação Permanente e potencial temo Seminário Estadual Anual dos Auditores do DEASUS no final de 2025.</p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	A meta 1.2.36 integra o Plano Estadual de Saúde e o Plano de Auditoria Interna do DEASUS, com o objetivo de ampliar significativamente o número de auditorias realizadas no âmbito do SUS, passando de 396 para 976, entre 2023 até 2027, atingiu, até agosto de 2025, 48,36% do cumprimento esperado até 2027, de onde se conclui um avanço contínuo e estruturado, diante da conformação à critérios de adequações e mensuração de riscos, POPs e monitoramentos. Os percentuais e números estão proporcionais ao tempo restante para a execução do todo almejado. e a qualificação ,com estímulo à capacitação e às padronizações, metodologias e critérios vão ao encontro do aperfeiçoamento do trabalho realizado pelo DEASUS.										
1.2.37	Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%.		60%	70%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h).											
Ação 1	Capacitar todas as CRS em relação a notificação oportuna em 72h.										Concluída
Análise	São realizadas reuniões/capacitações mensais com as Coordenadorias Regionais de Saúde abordando os fluxos de notificações.										
Ação 2	Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do Sistema Nacional de Notificações (SINAN) online.										Em andamento
Análise	As análises foram realizadas e seguirão sendo monitoradas até o final do ano. Intervenções já estão sendo feitas a partir dessas análises, como, por exemplo, orientações em relação ao encerramento dos casos, casos em duplicidade, inclusão de sorotipos, casos graves etc. Um painel de sorotipos foi lançado junto ao painel de monitoramento de casos de dengue para melhor avaliação pelos municípios.										
Ação 3	Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento dos dados quadrimestrais.										Concluída
Análise	Além das reuniões mensais com as CRS, foram realizadas reuniões técnicas e orientativas com municípios com alta incidência de dengue/chikungunya. Alguns deles foram: Carazinho, Cachoeira do Sul, Alvorada e Porto Alegre.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	O indicador anual pode ainda sofrer influência com a inserção de todas as notificações no sistema oficial de informação. Em 2024, o percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (até 72 horas) foi de 57,1%, abaixo da meta estabelecida para o ano. No primeiro quadrimestre de 2025, das 67.970 notificações registradas, 72,5% foram realizadas dentro do prazo (dados atualizados em setembro/2025). Esse resultado pode ser explicado pela ocorrência de casos dentro do limite superior endêmico do estado na maior parte das semanas epidemiológicas, bem como pelas diversas capacitações realizadas. No segundo quadrimestre, o percentual de notificações dentro do prazo aumentou para 82,7%, considerando um total de 83.087 notificações, o que pode ser atribuído à redução no número de casos, fenômeno esperado a partir de junho. É importante ressaltar que as notificações ainda podem ser inseridas no sistema, podendo gerar alterações nos dados.										
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%.		68%	75%	Sim	Sim	74,25%	76,0%	Quanto maior melhor	114,29%	
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 CRSs e com os municípios a garantia da frequência das análises previstas no plano de amostragem.										Em andamento
Análise	A articulação com as CRS's e com os municípios foi 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 CRSs e dos municípios quanto ao plano de amostragem segundo a demanda.										Em andamento
Análise	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 CRS.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	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. Para este primeiro quadrimestre, não houve a necessidade.										
Ação 4	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Sisagua.										Em andamento
Análise	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua.										
Ação 5	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), conforme demanda. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano.										Em andamento
Análise	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 uma capacitação remota em maio/25 e está prevista uma reunião do Vigiagua presencial em dezembro/25.										
Ação 6	Garantir insumos para as análises do plano de amostragem.										Em andamento
Análise	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 geral	<p>Os resultados quadrimestrais demonstram alcance da meta, refletindo um maior engajamento dos municípios em relação ao programa. Um possível fator de influência é o Qualifica Vigilância RS, no qual a ação 5.1 (ficha 18) possui relação direta com essa meta. Os valores de cada Região de Saúde são apresentados, com destaque negativo para as Regiões 8, 20, 19, 6 e 27, onde metade ou mais dos municípios não atingiram 90% do plano de amostragem.</p> <p>Região 01 - Verdes Campos = 95.45% Região 02 - Entre Rios = 90.91% Região 03 - Fronteira Oeste = 81.82% Região 04 - Belas Praias = 100.0% Região 05 - Bons Ventos = 90.91% Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra = 50.0% Região 07 - Vale dos Sinos = 80.0% Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana = 44.44% Região 09 - Carbonífera/Costa Doce = 84.21% Região 10 - Capital e Vale do Gravataí = 83.33% Região 11 - Sete Povos das Missões = 75.0% Região 12 - Portal das Missões = 66.67% Região 13 - Diversidade = 80.0% Região 14 - Fronteira Noroeste = 95.45% Região 15 - Caminho das Águas = 65.38% Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho = 93.94% Região 17 - Planalto = 64.29% Região 18 - Araucárias = 70.0% Região 19 - Botucaraí = 50.0% Região 20 - Rota da Produção = 46.15% </p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	Região 21 - Sul = 68.18% Região 22 - Pampa = 100.0% Região 23 - Caxias e Hortênsias = 66.67% Região 24 - Campos de Cima da Serra = 55.56% Região 25 - Vinhedos e Basalto = 95.45% Região 26 - Uva Vale = 58.33% Região 27 - Jacuí Centro = 50.0% Região 28 - Vale do Rio Pardo = 92.31% Região 29 - Vales e Montanhas = 88.89% Região 30 - Vale da Luz = 90.0%										
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	335	Sim	Sim	98	88	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de análises de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano realizadas ao ano.											
Ação 1	Definir os municípios prioritários e pontos de coleta anuais com base nos critérios estabelecidos pela área técnica 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	O Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano foi estabelecido no mês de janeiro de 2025. 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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Já existe com a Secretaria de Agricultura um fluxo da utilização dos dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) a partir dos dados enviados ao VSPEA 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	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 melhor oportunidade, em conjunto com os municípios selecionados no Plano anual										
Ação 4	Aprimorar continuamente o aplicativo de gerenciamento e monitoramento das coletas previstas no plano.										Concluída
Análise	O aplicativo é aprimorado continuamente, conforme utilização e as demandas solicitadas. Para este ano, não houve nenhuma modificação.										
Ação 5	Articular com o Ministério da Saúde a disponibilização de laboratório nacionais para realizar as análises.										Concluída
Análise	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, com eles mesmo, 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	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	Foram garantidos os insumos necessários para as análises do plano de monitoramento no 2º quadrimestre.										
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	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, como 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	O assessoramento à utilização do sistema GAL às Coordenadorias foi realizado pelas equipes do Lacen e do Vigiagua/CEVS, via e-mail, Whatsapp e telefone.										
Análise geral	Os resultados acumulados do segundo quadrimestre de 2025, que totalizaram 186 análises, superaram os números registrados no mesmo período de 2024, quando foram realizadas 184 análises. Esse avanço, ainda que discreto em termos quantitativos, revela uma tendência positiva e sugere uma melhora na qualidade das ações de vigilância relacionadas aos agrotóxicos, refletindo maior eficiência no monitoramento e na execução das atividades propostas.										
1.2.40	Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.	Taxa	42/10000	46/10000	Sim	Sim	21,16	46,45	Quanto maior melhor	111,25%	
Indicador: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho.											
Ação 1	Informar a Vigilância em Saúde do Trabalhador sempre que os municípios estiverem com resultado inferior a 50% da meta.										Em andamento
Análise	Encaminhado em junho/2025 para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) alerta sobre os municípios que obtiveram resultados inferiores a meta estabelecida.										
Ação 2	Realizar uma capacitação EAD a cada quadrimestre prioritariamente para os municípios com baixa notificação.										Concluída
Análise	O Curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho já foi concluído, apresentando 272 profissionais certificados.										
Ação 3	Fomentar a inserção de ambulatórios médicos nos cursos de notificações de agravos relacionados ao trabalho.										Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Realizadas capacitações para profissionais do SESMT's de Livramento e de Gravataí, em julho/2025.										
Ação 4	Participar de audiências públicas para proteção à saúde dos trabalhadores com o Ministério Público do Trabalho (MPT).										Em andamento
Análise	Essa ação ocorre de forma permanente em parceria com o Ministério Público do Trabalho (MPT). Em junho, a equipe da DVST participou de audiência pública presencial. Já em agosto, participou de audiência pública virtual.										
Ação 5	Fomentar a inserção dos profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde e dos SESMETs privados e públicos nos cursos e eventos na área de Saúde do Trabalhador, através da articulação com a Vigilância em Saúde do Trabalhador municipais.										Concluída
Análise	Realizadas capacitações para profissionais do SESMT's de Livramento e de Gravataí, em julho/2025.										
Ação 6	Produzir material informativo de interesse a saúde do trabalhador.										Em andamento
Análise	Produzido material informativo sobre a Cutelaria Artesanal e para Ler/DORT na Agricultura no Campo, em agosto/2025.										
Ação 7	Produzir Boletim Epidemiológico Anual.										Em andamento
Análise	Está sendo produzido boletim com avaliação dos agravos relacionados ao trabalho, com previsão de conclusão para o próximo quadrimestre.										
Ação 8	Realizar Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.										Concluída
Análise	Realizado e concluída a etapa estadual em Junho, pelo CES, com participação da DVST na Comissão de Formulação. A Coordenadora da DVST esteve na Conferência Nacional como convidada, assim como a técnica da equipe, representante da SES na CISTT.										
Análise geral	Para o 2º quadrimestre, já foi atingido uma taxa de 46,45 por 10.000 habitantes (população Ripsa), sendo que a pactuação para o ano de 2025 é uma taxa de 46. Portanto, já foi alcançado 100% do pactuado.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.41	Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.	Percentual	80%	90%	Sim	Sim	42,67%	75,0%	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.											
Ação 1	Disponibilizar curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.										Concluída
Análise	O Curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho já foi concluído, apresentando 272 profissionais certificados.										
Ação 2	Acompanhar junto com as CRSs as investigações de óbitos no sistema.										Em andamento
Análise	Realizado acompanhamento sistemático e permanente, junto as CRS's, dos óbitos que estão no sistema de investigação no painel do SIST. Além disso, é realizado levantamento dos óbitos de cada CRS que estão na seguinte situação: "em preenchimento", "enviado para análise", e "em preenchimento correção".										
Ação 3	Assessorar os municípios no processo de investigação dos óbitos.										Em andamento
Análise	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	Realizar evento anual sobre investigação dos óbitos.										Em andamento
Análise	Está sendo organizado Seminário sobre a temática, a ser realizado no mês de setembro/2025, em Caxias do Sul.										
Ação 5	Manter o Comitê dos óbitos.										Em andamento
Análise	O Comitê dos óbitos relacionados ao trabalho segue suas atividades, com reuniões quadrimestrais.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 6	Produzir Boletim Epidemiológico Anual.										Em andamento
Análise	A produção do Boletim dos óbitos relacionados ao trabalho está programada para o próximo quadrimestre.										
Análise geral	Em 27 de agosto ocorreu a extração do dado no painel BI. Considerando que o município possui o tempo de até 90 dias para encerrar a investigação do óbito, portanto essa meta está em evolução indicando que será alcançada a meta de 90%.										
1.2.42	Attingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual	0%	70%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.											
Ação 1	Qualificar a ferramenta de avaliação da Vigilância em Saúde do Trabalhador.										Concluída
Análise	O grupo de trabalho, junto com as CRS's, que teve o propósito de estabelecer os critérios para avaliar a qualidade da vigilância em saúde do trabalhador dos municípios está finalizado.										
Ação 2	Disponibilizar painel informativo com o percentual de satisfação de atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador.										Em andamento
Análise	A Procergs finalizou a aba do SIST (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador), onde consta a ferramenta destinada a avaliar a atuação das Visat's. No final de setembro será possível avaliar o percentual de satisfação da atuação das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador.										
Análise geral	A proposta de ferramenta da Procergs para coletar, monitorar e avaliar os resultados já está em pleno funcionamento na Aba no Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador (SIST). O painel informativo, para visualização com o percentual de satisfação da atuação das VISAT's municipais, onde constará os critérios de avaliação, está já em fase de elaboração pela Procergs e DGTI. A finalização das coleta de dados se dará em outubro e desta forma teremos os resultados da atuação das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.43	Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14.	Número	10	12	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados.											
Ação 1	Garantir mensalmente a destinação de recursos financeiros, conforme a CIB/RS vigente para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais										Em andamento
Análise	Processos administrativos PROA para empenho do recurso realizados mensalmente cumprindo a rotina de prazos estabelecidos no FES.										
Ação 2	Realizar apoio técnico presencial e remoto aos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).										Em andamento
Análise	Apoio presencial ou remoto a todos os CERESTs do RS. Trata-se de ação permanente.										
Ação 3	Realizar Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.										Concluída
Análise	Ação concluída com a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ocorrida em junho/2025.										
Ação 4	Realizar apoio técnico aos serviços para atingirem as metas do Qualifica CEREST do Ministério da Saúde										Em andamento
Análise	Realizadas 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 SIA/SUS e ajustes necessários no Cadastro Nacional de Estabelecimento - CNES das equipes dos serviços, segundo a portaria MS/SEAES nº 1187/2024. Essa ação é permanente.										
Ação 5	Articular com o Ministério da Saúde a possibilidade de abertura de novos CEREST's.										Em andamento
Análise	Através de articulação com o Ministério da Saúde, foram disponibilizadas mais 2 vagas de CERESTs Regionais para o Estado. Foi finalizado o processo de habilitação do novo Cerest de Ijuí e estão em andamento tratativas para implantar outro Cerest na 16ª CRS.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Em comparação com o monitoramento anterior, em agosto de 2025 temos a rede de Cerests no RS: 01 CEREST Estadual com sede em Porto Alegre, 01 CEREST Municipal com sede em Porto Alegre, e 11 CERESTs Regionais com sede em Caxias do Sul, Palmeira das Missões, Santa Rosa, Ijuí, Gravataí, Santa Cruz, Santa Maria, Alegrete, Ametista do Sul, Pelotas e Esteio. Já foi autorizado a implantação do CEREST na 12ª CRS Santo Ângelo e temos outra vaga, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, em tratativas na Região dos Vales.										
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%	50%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de CRS com Comitê VSPEA implantado.											
Ação 1	Realizar Identificação e diagnóstico das Coordenadorias Regionais de Saúde que serão implantadas em cada ano da meta estipulada de 2024 a 2027										
Análise	As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) receberam apoio técnico do nível central através do Comitê Estadual VSPEA.										
Ação 2	Realizar reuniões mensais de educação permanente sobre o VSPEA.										Em andamento
Análise	Realizada reunião ampliada em julho com atividade de educação permanente apresentadas pela DVAS, DVS e DVE, abordando os temas: Monitoramento de Agrotóxicos em Água; Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) e a apresentação do Manual de Implantação da VSPEA nos Municípios, elaborado pelo Comitê Estadual.										
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.										Em andamento
Análise	Atividade programada para os dias 16 e 17 de setembro de 2025.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Garantir a participação dos coordenadores dos comitês regionais VSPEA nas reuniões mensais do Comitê VSPEA estadual.										Em andamento
Análise	Reunião realizada reunião na 16ª CRS em junho e reunião ampliada com as 18ª CRS em julho.										
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	Construído Manual com o roteiro para elaboração do Plano de Ação municipal da VSPEA e encaminhado para CRS's e municípios.										
Ação 6	Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual.										Em andamento
Análise	O plano de ação anual do VSPEA está em elaboração, com previsão de finalização no próximo quadrimestre.										
Ação 7	Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica.										Não iniciada
Análise	Atividade programada para o 3º quadrimestre de 2025.										
Ação 8	Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações.										Concluída
Análise	Realizado em 23 de julho/2025.										
Análise geral	<p>A meta percentual de implantação dos Comitês Regionais de VSPEA manteve-se estável em relação ao quadrimestre anterior. Até o momento, foram oficialmente implantados comitês em quatro Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): 7ª CRS (Bagé), 13ª CRS (Santa Cruz do Sul), 14ª CRS (Santa Rosa) e 17ª CRS (Ijuí). A 11ª CRS (Erechim) manifestou interesse na constituição do comitê, porém ainda não encaminhou a documentação formal que oficializa sua implantação.</p> <p>As ações realizadas neste quadrimestre concentraram-se na organização do II Seminário Anual da VSPEA, previsto para 16 e 17 de setembro, e na realização de capacitações voltadas às CRS e aos municípios, com foco na temática da exposição a agrotóxicos. Acredita-se que o seminário, ao promover o intercâmbio de experiências e o fortalecimento técnico, contribuirá significativamente para estimular a formação de novos comitês e para a ampliação da implantação e implementação das ações de VSPEA nos territórios municipais.</p>										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	6	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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.										Em andamento
Análise	Definido em reunião de planejamento do Comitê Estadual que no ano de 2025 as ações de fomento à implantação de Comitês Regionais serão voltadas para todas as CRS.										
Ação 2	Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.										Em andamento
Análise	<ul style="list-style-type: none"> • Junho: Foi realizada uma capacitação regional voltada a mais de 30 municípios da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, abordando os fundamentos da VSPEA e estratégias para sua implantação local; Foi realizada uma capacitação sobre VSPEA e intoxicação exógena para o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Bruno Born, em Lajeado, com foco na qualificação da notificação e investigação de casos; • Julho: reunião ampliada com representantes das CRS e municípios, abordando temas estratégicos como o Monitoramento de Agrotóxicos em Água, o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) e a apresentação do Manual de Implantação da VSPEA nos Municípios, elaborado pelo Comitê Estadual; A equipe da Saúde do Trabalhador promoveu capacitação sobre intoxicações por agrotóxicos em trabalhadores no município de Araricá, direcionada a profissionais da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde do Trabalhador. • Agosto: capacitação foi realizada no município de São José do Hortêncio, com público-alvo composto por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais da Vigilância em Saúde do Trabalhador, reforçando a importância da identificação e notificação de casos de intoxicação por agrotóxicos. 										
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.										Em andamento
Análise	Atividade programada para os dias 16 e 17 de setembro de 2025.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA										Em andamento
Análise	Realizadas nos meses de junho e julho.										
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	Construído Manual com o roteiro para elaboração do Plano de Ação municipal da VSPEA e encaminhado para CRS's e municípios.										
Ação 6	Apoiar as reuniões ampliadas dos Comitês regionais com os municípios para acompanhamento das ações VSPEA.										Em andamento
Análise	Realizadas conforme necessidade ou por solicitação da CRS.										
Análise geral	<p>O número de municípios prioritários com VSPEA implantada manteve-se inalterado em relação ao quadrimestre anterior, totalizando quatro: Agudo, Candelária, Crissiumal e Santo Cristo. Embora não tenha havido expansão quantitativa, o período foi marcado por ações relevantes de mobilização e capacitação.</p> <p>Em maio, a coordenação do Comitê Estadual de VSPEA participou da Oficina de Vigilância Popular, realizada no município de Nova Santa Rita e organizada pela Fiocruz Ceará. O encontro contou com a presença de representantes do Ministério da Saúde (técnicos da VSPEA e Vigidesastres), Fiocruz, UFRGS e MST e outras instituições da agroecologia. Como encaminhamento, foi destacada a necessidade de promover educação permanente junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, visando à sensibilização sobre os casos de intoxicação por agrotóxicos, que não foram identificados na comunidade após casos de deriva. Também foi pautada a implantação da VSPEA no território.</p> <p>Em junho, foi encaminhado um ofício ao Secretário Municipal de Saúde de Nova Santa Rita com o objetivo de discutir estratégias de monitoramento, prevenção e promoção da saúde, além de possíveis parcerias para o fortalecimento da Vigilância em Saúde e da Política de Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas. Até o momento, não houve retorno formal da gestão municipal.</p> <p>Ainda em junho, foi realizada uma capacitação sobre a implantação da VSPEA voltada a 30 municípios da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. Como resultado, o município de Progresso manifestou interesse em compor um grupo de trabalho (GT) para implantação da VSPEA. No entanto, a formalização ainda não ocorreu. Está prevista uma visita técnica ao município em novembro, com o objetivo de apoiar e fortalecer esse processo.</p>										
1.2.46	Ampliar o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR	Percentual	50%	70%	Não	Sim			Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	realizado de 50% para 90%.										
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.										Em andamento
Análise	Foram realizadas capacitações sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais com municípios prioritários. Além disso, estão sendo desenvolvidas oficinas para a implementação e qualificação da linha de cuidado das hepatites virais no estado, realizadas em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e os municípios.										
Ação 2	Monitorar semanalmente resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.										Concluída
Análise	Foram realizadas capacitações sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais com municípios prioritários. Além disso, estão sendo desenvolvidas oficinas para a implementação e qualificação da linha de cuidado das hepatites virais no estado, realizadas em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e os municípios.										
Ação 3	Encaminhar quadrimestralmente relatórios para busca ativa de casos de anti-HCV reagentes com HCV-RNA não realizado.										Concluída
Análise	O relatório foi enviado no mês de agosto para que os municípios realizem a busca ativa dos casos e complementação das fichas de notificação										
Análise geral	O período de avaliação desta meta é anual, de modo que os resultados verificados até o momento são parciais e passíveis de incremento. O envio de relatórios para a qualificação das fichas de notificação às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios foi realizado em abril e agosto de 2025. Acredita-se que a inclusão da meta no Programa Qualifica Vigilância RS pode ter contribuído de forma significativa para o alcance da meta.										
1.2.47	Ampliar o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial	Percentual	48%	58%	Não	Sim			Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	avaliados de 48% para, no mínimo, 70%.										
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	Foram realizadas reuniões com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e com municípios de alta carga, com o objetivo de organizar as novas Referências Secundárias Regionais para Tuberculose. Também foi promovida, em parceria com o Ministério da Saúde, oficina sobre os recursos financeiros destinados à sua implementação.										
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.										Concluída
Análise	O monitoramento está sendo realizado com o objetivo de garantir tempo hábil para a atualização do SINAN e, principalmente, para possibilitar a identificação e avaliação dos contatos de pacientes com tuberculose (TB). Após o encerramento do segundo quadrimestre de 2025, os municípios prioritários e as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) receberam, via e-mail, planilha contendo o total de contatos identificados e examinados entre os casos de TB com confirmação laboratorial diagnosticados no período.										
Análise geral	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 consideradas as notificações já encerradas no Sinan. Após o final do quadrimestre a relação dos contatos examinados x contatos identificados de cada município foi enviada para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e para os municípios de alta carga com o objetivo de incentivar as ações das vigilâncias municipais na busca e investigação dos contatos. Assim, espera-se que mais contatos sejam de fato examinados ao longo dos meses vindouros.										
1.2.48	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400.	Número	350	375	Não	Sim			Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	A equipe técnica participou de um edital aprovado para integrar o PET-Saúde da UFCSPA, com o objetivo de desenvolver um curso na modalidade EAD sobre tabagismo, iniciado em agosto.										
Ação 2	Realizar anualmente uma formação para as referências nas CRSs do PNCT.										Concluída
Análise	Em abril de 2025, foi realizada capacitação/oficina presencial, no Centro Estadual de Vigilância em Saúde, que contou com a participação de representantes de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde, que atuam no PNCT.										
Ação 3	Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.										Em andamento
Análise	Foi realizada, no dia 25/06, reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) na 6ª CRS, envolvendo as regiões de saúde 17, 18 e 19.										
Ação 4	Realizar anualmente uma formação continuada para profissionais municipais da saúde que já possuem o PNCT implantado em seu município.										Concluída
Análise	Curso online de prevenção à iniciação ao tabagismo realizado em 13 de agosto/2025, com 300 participantes.										
Ação 5	Realizar anualmente um Curso de formação técnica para profissionais de saúde sobre o PNCT.										Concluída
Análise	Realizada capacitação organizada pelo INCA/PNC sobre tratamento tabagismo, nos dias 08 e 09 de julho, com 223 participantes. Além disso, realizada capacitação organizada pela SES/CEVS/DANT, sobre o tratamento do tabagismo para profissionais de saúde, nos dias 06/07/05, com 730 participantes.										
Análise geral	Trata-se de meta com apuração de resultado anual. Ressalta-se que foi iniciado o monitoramento do programa do tabagismo ativo nos municípios, e já foi atingida a meta anual.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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%	40%	Sim	Sim	49,0%	65,9%	Quanto maior melhor	335,00%	
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 Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).										Em andamento
Análise	As capacitações estão sendo organizadas e gravadas com todas as áreas técnicas envolvidas em formato remoto para contemplar todas as CRS e municípios.										
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	A atualização da planilha eletrônica de investigação dos surtos foi realizada no primeiro quadrimestre de 2025.										
Ação 3	Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.										Em andamento
Análise	A nova edição do curso está sendo organizada e gravada com todas as áreas técnicas envolvidas em formato remoto para contemplar todas as CRS e municípios e a previsão é de finalização até o final do ano.										
Ação 4	Publicar boletins epidemiológicos anuais.										Em andamento
Análise	O boletim está em desenvolvimento e a previsão é de contemplar informações relevantes sobre a vigilância epidemiológicas dos surtos de DDA/DTHA.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	No período do segundo quadrimestre, 41 surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar deveriam ter sido encerrados até a data de 31 de agosto de 2025. Do total, 27 surtos foram encerrados oportunamente (≤ 60 dias), representando 65,85%. O setor atua monitorando, orientando e apoiando a investigação desses surtos e espera-se ampliar este percentual e atingir a meta no acumulado com a realização das ações programadas para que 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%	73%	Sim	Sim	64,8%	65,0%	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Percentual de notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/ tétano/paralisia flácida aguda.											
Ação 1	Realizar ações de capacitação e atualização com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.										Em andamento
Análise	Foram realizadas seis capacitações virtuais com todas as macrorregiões de saúde para estimular o uso do formulário eletrônico de busca ativa e notificação negativa no contexto de mobilização nacional de busca ativa por casos de doença exantemática (Dia "S"). Para além das macrorregiões, atenção especial foi dada para Coordenadorias Regionais de Saúde que se mantiveram silenciosas durante o período como a 15 CRS.										
Ação 2	Realizar capacitações presenciais com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos de municípios que realizam notificação negativa semanal.										Em andamento
Análise	Foram realizadas duas oficinas presenciais nas Coordenadorias Regionais de Saúde com baixa adesão ao uso do formulário eletrônico de notificação negativa e busca ativa, sendo uma em região de fronteira: 10ª CRS (17/06) e 15ª CRS (28/08).										
Análise geral	A adesão à rotina de notificação semanal negativa apresentou aumento em relação ao primeiro quadrimestre do ano de 2025. Ainda apresentamos uma taxa abaixo da meta, no entanto dez regiões de saúde atingiram a meta: R04 - Belas Praias, R05 - Bons ventos, R07- Vale dos Sinos, R10 - Capital/ Vale do Gravataí, R12 - Portal das Missões, R13 - Região da Diversidade, R21 - Região Sul, R22 – Pampa, R23 - Caxias e Hortênsias, R25 - Vinhedos e Basalto.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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%	80%	Sim	Não	84,9%	84,5%	Quanto maior melhor	105,63%	
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.										Concluída
Análise	O monitoramento é realizado semanalmente. A partir desse monitoramento, é realizada a busca ativa dos resultados no Gal para inserção no SIVEP-Gripe.										
Ação 2	Realizar atualização da vigilância de SRAGs para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS.										Concluída
Análise	Atualização da Vigilância Epidemiológica da Influenza realizada em 10/06/2025 com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.										
Ação 3	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60%.										Concluída
Análise	Mapeamento realizado em maio e agosto de 2025.										
Ação 4	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.										Em andamento
Análise	Será realizado no mês de setembro no CEVS a Oficina MSAICO para aprimoramento da vigilância dos vírus respiratórios, com participação das CRS. Será abordado a importância da coleta e apresentando os resultados desse indicador.										
Análise geral	Em comparação ao monitoramento anterior (1º quadrimestre de 2025) se manteve estável e acima da meta preconizada. As ações de capacitação e conscientização da importância da testagem dos casos de SRAG por RT-PCR impactaram positivamente no resultado, assim como as ações de busca ativa dos resultados no GAL e inserção no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). A tendência é que o resultado apurado em 29/08/2025 tenha um acréscimo, visto que algumas coletas realizadas no final de agosto ainda estão sendo										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	processadas pelo Lacen e futuramente serão inseridas no SIVEP-Gripe. Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 29/08/2025.										
1.2.52	Garantir a coleta de 3.640 amostras por RT-PCR em casos de Síndrome Gripal (SG) das Unidades Sentinelas (US)	Número	3.640	3.640	Sim	Sim	1.213	1.563	Quanto maior melhor	42,94%	
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	Monitoramento realizado e disponibilizado para as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios e Unidades Sentinela quinzenalmente.										
Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.										Concluída
Análise	Realizado Webinário Nacional - Monitoramento e avaliação das Unidades Sentinela de Síndrome Gripal - Região Sul										
Ação 3	Realizar reunião quadrimestral com as US que não atingirem a meta estabelecida.										Concluída
Análise	A área técnica entendeu que não houve a necessidade de reunião quadrimestral, pois a partir do monitoramento quizenal realiza-se contato com os municípios para conhecimento e providências.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	<p>O objetivo do 2º quadrimestre foi alcançado, visto que o resultado apurado é 1/3 da meta. Em comparação ao resultado apurado do 1º quadrimestre de 2025 o número de coletas aumentou, pois a Unidade Sentinela de Síndrome Gripal do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (Porto Alegre) iniciou suas atividades na semana epidemiológica 20 (SE 20). A tendência é que esse cenário se mantenha para o próximo quadrimestre, mas que a meta anual estabelecida seja acima de 3.640 coletas. O principal ponto crítico é garantir que as US realizem a coleta de - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal e realizem a notificação na SE da coleta.</p> <p>Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 29/08/2025</p> <p>Obs.: O resultado acumulado é diferente da soma dos resultados apurados nos quadrimestres, visto que o banco de dados é sistematicamente atualizado através da qualificação das notificações.</p>										
1.2.53	Realizar a sorogrupagem dos casos de Doença Meningocócica (DM) de 56% para 60%.	Percentual	56%	58%	Sim	Não	61,50%	70,90%	Quanto maior melhor	745,00%	
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	A construção do material informativo está em andamento.										
Ação 2	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS.										Não iniciada
Análise	Será realizada após reunião com Ministério da Saúde, que ocorrerá em setembro de 2025.										
Ação 3	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.										Não iniciada
Análise	Será realizada após reunião com Ministério da Saúde, a realizar-se em setembro de 2025.										
Ação 4	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.										Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Este mapeamento é realizado de forma rotineira.										
Ação 5	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%.										Não iniciada
Análise	Não houve necessidade de reunião, os casos de notificação sem inserção de sorogrupos estão sendo tratados forma individual.										
Análise geral	Utilizou-se o percentual de casos com início de sintomas no segundo quadrimestre de 2025 encerrados como doença meningocócica no SINAN (acesso em 02.09.2025) com sorogrupo da Neisseria meningitidis identificado. Foram 31 casos notificados no sistema, 22 deles com informação do sorogrupo (campo 53 da ficha) preenchida, de modo que a meta foi alcançada. Esse ainda é um resultado parcial. Todos os casos suspeitos de meningite bacteriana notificados à área técnica são monitorados para assegurar o fluxo laboratorial adequado e as notificações de DM são revisadas com solicitação de qualificação aos municípios. Os 31 casos notificados tiveram fluxo laboratorial adequado.										
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%	60%	Sim	Sim	84%	86%	Quanto maior melhor	360,00%	
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.										Em andamento
Análise	Previsão de realização da reunião anual com a GVIMS/ANVISA e serviços de diálise para o período entre novembro e dezembro de 2025.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	Todo mês é enviado e-mail para os serviços informando sobre a importância de realizar as notificações.										
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	A ação é realizada a cada inspeção. Além do envio de materiais disponibilizados pela GVIMS/ANVISA para os serviços de saúde.										
Análise geral	Os serviços de diálise podem notificar, nos formulários nacionais, os indicadores de qualidade relacionados a eventos infecciosos referentes até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância, ou seja, os dados referentes a agosto podem ser notificados até 15/9/25. Entre maio, junho, julho e agosto de 2025, 86% dos serviços de diálise notificaram seus indicadores. Os esforços empreendidos no período, tais como envio de e-mail para os serviços solicitando a notificação, ressaltando a importância do monitoramento dos indicadores; solicitação para os colegas das CRSs para enfatizarem com os serviços localizados nas suas áreas de abrangência; divulgação de Webinars realizados pela GVIMS/Anvisa sobre controle de infecção e realização de reunião on line com os serviços, impactaram positivamente o resultado.										
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%	70%	Sim	Sim	74%	74%	Quanto maior melhor	140,00%	
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.										Em andamento
Análise	Ação realizada de forma contínua durante o processo fiscalizatório pelas equipes de VISAs.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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.										Em andamento
Análise	Ação realizada através das inspeções sanitárias e sempre que solicitado pelos serviços.										
Ação 3	Reportar, por e-mail, à Anvisa para resolução de situações específicas de dificuldades encontradas pelos serviços no cadastramento.										Em andamento
Análise	Ação realizada sempre que demandado/solicitado pelos Serviços.										
Ação 4	Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços.										Em andamento
Análise	Ação realizada sempre que demandado/solicitado pelos Serviços.										
Análise geral	Realizada a instrumentalização das equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) in loco (1ª, 3ª, 4ª, 8ª, 9ª, 10ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 18ª), com a entrega da listagem dos hospitais que possuem e que não possuem cadastro no Sistema Notivisa; prestadas orientações às equipes de VISA e aos hospitais sobre o processo de cadastramento no Sistema Notivisa, incluindo apoio direto aos serviços com dificuldades de realizar o cadastro, informando os canais oficiais de atendimento da Anvisa para suporte no processo de cadastramento; realizado de forma contínua disparo automático de e-mails aos serviços de saúde, reforçando a obrigatoriedade da notificação de eventos adversos no Sistema Notivisa, bem como realizar o cadastro no sistema.										
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%	65%	Não	Sim			Quanto menor melhor		
Indicador: Percentual de hospitais com UTI, classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	Em janeiro de 2025 foram enviados para os pontos focais das CRS as devolutivas da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2024 dos hospitais participantes e não participantes.										
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	Em janeiro de 2025 foram enviados para os serviços as devolutivas da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.										
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	Foi realizada reunião para apresentação dos dados em Maio de 2025										
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	Programado envio quinzenal de e-mails pra sensibilizar os serviços de saúde a participarem da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.										
Análise geral	Foi iniciado em ABRIL/2025 o novo ciclo de avaliação dos Hospitais. Iniciado em Agosto/2025 a fase de avaliação dos documentos enviados pelos hospitais participantes. Resultado será obtido ao final do ciclo avaliativo e das análises em JANEIRO/2026.										
1.2.57	Reduzir o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica de 60 para 20.	Número	60	40	Não	Sim			Quanto menor melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	Realizada reunião com representantes das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Doutor Ricardo, Poço das Antas, São Valentim do Sul e Vespasiano Corrêa.										
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	Realizada capacitação com representantes das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Doutor Ricardo, Poço das Antas, São Valentim do Sul e Vespasiano Corrêa.										
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.										Em andamento
Análise	O material informativo foi disponibilizado para os representantes das Secretarias Municipais de Saúde durante a capacitação.										
Análise geral	Em comparação ao quadrimestre anterior o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica diminuiu de 62 para 39. Desta maneira, a meta prevista para o ano de 2025 já foi atingida.										
1.2.58	Qualificar as ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública em 80 pontos focais estratégicos.	Número	0	40	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	Capacitar técnicos nas CRS sobre os Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul e sobre a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	<p>O CIEVS RS reconhece a importância de ter um representante em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) que compreenda plenamente o funcionamento e a relevância da Rede CIEVS. A rede, que atua de forma transversal e estratégica, desempenha um papel fundamental na articulação de respostas a eventos e emergências em saúde pública, como a dengue, a COVID-19 e a Mpox. Desta forma, é importante que a Rede de Atenção à Saúde conheça e entenda a atuação transversal e de articulação exercida pela Rede dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, que em última instância, a nível federal, comunica-se com a Organização Mundial da Saúde.</p> <p>Dois terços das CRS possuem ao menos um representante que já foi capacitado em metodologias de epidemiologia de campo, desde 2018 e todas possuem ao menos um técnico que conhece o trabalho e a importância do Cievs. Desta forma, para este PES, estamos identificando Coordenadorias que não tenham ou possam ter ficado sem esta referência para intensificar e estimular a capacitação, bem como trazer atualizações sobre as questões da Rede Cievs (outrora chamada Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta). Ainda, os técnicos das CRS onde existem Cievs municipais (Porto Alegre, Caxias do Sul e Rio Grande) e de fronteira (São Borja, Uruguaiiana e Sant'Ana do Livramento) estão em constante atualização por serem mantidos informados sobre o que ocorre no território.</p>										
Ação 2	Capacitar técnicos nas CRS sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.										Em andamento
Análise	Trata-se de ação permanentemente realizada, considerando a importância da constante qualificação tanto das CRS's, quanto dos municípios, sobre detecção e resposta aos eventos e emergências em saúde pública										
Ação 3	Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre os Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul e sobre a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.										Em andamento
Análise	<p>A atuação do CIEVS RS vai além da esfera regional e se estende aos municípios. A equipe se dedica a capacitar técnicos em locais prioritários, para que eles compreendam a importância de sua atuação local na cadeia de comunicação da Rede CIEVS. Ao entenderem o panorama completo, esses profissionais estão mais bem preparados para atuar de forma estratégica, se apropriando de procedimentos e comunicação que ocorrem ante um evento de saúde pública que possa vir a constituir uma emergência. Dessa forma, sempre que possível, o Cievs RS participa de capacitações em conjunto com a área técnica, presencial ou virtualmente, e os Cievs municipais e de fronteira, pelo escopo de atuação, fortalecem a Rede quando realizam as articulações inerentes a suas atividades. Já foram realizados encontros e seguimos em esforço contínuo para identificar locais para expandir este conhecimento.</p>										
Ação 4	Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	É importante que além da área de atuação do técnico municipal, ele tenha conhecimento sobre a Rede Cievs para corroborar a importância da execução de sua atividade de maneira oportuna e assertiva para tentar evitar a expansão de algo que poderia ter sido contido a nível local. Dessa forma, sempre que possível, o Cievs RS participa de capacitações em conjunto com a área técnica, presencial ou virtualmente, ou então fomentando a participação para vigilância ativa em eventos de massa, por exemplo, Gramado Summit. O estado atua também em conjunto com parceiros, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em encontros, capacitações e auxílio na formulação de plano de contingência, a exemplo do que ocorreu no final dos meses de julho e agosto na fronteira Sant'Ana do Livramento (Brasil) e Rivera (Uruguai), com o propósito harmonizar processos e procedimentos para garantir uma resposta oportuna e coordenada diante de emergências de saúde pública. Todo esse trabalho reforça o compromisso e a dedicação do CIEVS RS em proteger a saúde da população, construindo uma rede de vigilância forte e integrada.										
Ação 5	Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de Unidades Rápidas de Resposta (URR).										Em andamento
Análise											
Análise geral	Meta com apuração de resultado anual. Após o evento meteorológico de maio de 2024, que resultou em desastre por chuvas intensas e inundações, foram iniciadas oficinas para a elaboração de Planos de Contingência voltados a esse tipo de ocorrência, com o objetivo de capacitar profissionais da saúde para o planejamento e a execução de ações em situações adversas. Entre maio e setembro de 2025, foram capacitados 655 técnicos atuantes como pontos focais do Programa VIGIDESASTRES na área da saúde, tanto a nível municipal quanto estadual. Em 02/09/2025, todas as Coordenadorias Regionais de Saúde já haviam realizado suas respectivas oficinas, totalizando 750 profissionais capacitados.										
1.2.59	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	Percentual	100%	100%	Sim	Não	100%	100%	Quanto maior melhor	100,00%	
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.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Adquirir analisador genético para a modernização e qualificação das leituras dos sequenciamentos parciais e análises de fragmentos utilizados para os exames complementares do teste do pezinho.										Em andamento
Análise	No quadrimestre correspondente foi dado seguimento nos PROAs e ordens de compras para adquirir os insumos para realização da modernização do analisador genético 3500 xL. Destaca-se que o equipamento é essencial para as análises moleculares realizadas em nosso laboratório. O upgrade proposto visa substituir componentes críticos e atualizar o sistema, garantindo a continuidade dos serviços prestados com maior eficiência e segurança dos resultados apresentados.										
Ação 2	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	O Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT) atua como laboratório de referência no Rio Grande do Sul para os exames confirmatórios de cinco doenças do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN): Fenilcetonúria, Fibrose Cística, Hemoglobinopatias, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita. No período entre os Quadrimestres de 2024 e 2025, o CDCT realizou um total de 370 diagnósticos liberados, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde. Embora o CDCT tenha a capacidade técnica e a estrutura para ampliar o escopo de doenças analisadas, a decisão de fazê-lo envolve pactuações em nível federal, a disponibilidade de tratamento pelo SUS e a articulação entre os gestores estaduais e federais.										
Análise geral	No segundo quadrimestre do ano de 2025 foram realizadas 80 requisições. O diagnóstico molecular foi realizado para a totalidade de casos provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria atendendo ao Programa Nacional de Triagem Neonatal. A análise do período completo de monitoramento entre os quadrimestres de 2025 totalizam 137 requisições com diagnóstico molecular realizado, destacando-se que algumas requisições exigem mais de um processamento e análise biomolecular para conclusão do diagnóstico.										
1.2.60	Realizar análise em 100% das amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose pela técnica de biologia molecular.	Percentual	0%	50%	Sim	Não	95,4%	97%	Quanto maior melhor	194,00%	
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Após a aquisição dos kits e insumos, a técnica foi implantada e as análises estão sendo realizadas na rotina laboratorial.										
Análise geral	A técnica foi implementada no ano de 2024 e as análises por biologia molecular estão sendo realizadas na rotina laboratorial. Atualmente, 97,0 % das amostras recebidas são analisadas por biologia molecular.										
1.2.61	Promover a qualificação das Vigilâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos.	Número	0	30	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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.										Em andamento
Análise	A ação é considerada "em andamento", pois ainda será realizada mais uma capacitação, nos dias 15 e 16/10/2025. No entanto, foram realizadas 2 reuniões em que o tema foi abordado, com servidores do nível central e CRS (datas: 17 e 18/06/2025 e 11/07/2025), e a capacitação promovida pelo Grupo de Gestão da Qualidade aos servidores do nível central nos dias 17 e 18/07/2025).										
Ação 2	Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.										Em andamento
Análise	A capacitação agendada para os dias 15 e 16/10/2025, com 30 municípios de referência, está sendo preparada.										
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	Agendada reunião para o dia 11/09/2025 com grupo de trabalho para definição dos procedimentos a serem propostos e elaboração de modelo para utilização pelas vigilâncias sanitárias municipais.										
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.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Estão sendo realizadas capacitações para utilização do sistema quando solicitado pelos municípios.										
Análise geral	O resultado da meta é apurado anualmente, após a conclusão do ciclo de ações. Deste modo, o resultado parcial permanece zero. No entanto, no 2º quadrimestre, foi dada continuidade na participação da Vigilância Sanitária (VISA) Estadual do RS no Projeto Integravisa, promovido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, cujo objetivo é subsidiar a qualificação da gestão de instituições que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), com o início do curso virtual "Fundamentos do Sistema de Gestão da Qualidade". Nos dias 17 e 18 de junho de 2025 foi realizada uma reunião presencial, no CEVS, acerca das ações estratégicas de vigilância sanitária, com servidores do nível central e CRS, onde a continuidade do processo de qualificação das VISAs municipais foi tratada. Foi agendada uma capacitação destinada a 30 municípios de referência, requisito para o atingimento da meta, para os dias 15 e 16/10/2025.										
1.2.62	Ampliar o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam os atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada de 820 para 997.	Número	820	904	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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.										Concluída
Análise	Foram realizadas quatro capacitações online (23/05, 26/06, 23/07 e 20/08) para profissionais da vigilância municipal e da rede intersetorial sobre notificação da violência. Também ocorreram capacitações e reuniões presenciais em municípios das 16ª CRS, incluindo encontros com servidores da saúde, rede intersetorial e hospitais locais: Lajeado (12 e 13/06 – Hospital Bruno Born e 16ª CRS); Carlos Barbosa (03 e 04/07 – Centro Municipal de Saúde); Arroio do Meio (21/08 – Hospital São José); Cruzeiro do Sul (22/08) e Alvorada (28/08).										
Ação 2	Elaborar proposta de formação junto às referências regionais e municípios no que tange a implementação de ações de prevenção e enfrentamento a violência, bem como das notificações de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Realizado live através do canal da APS com o tema "Agosto Lilás: Acolhimento a mulheres em situação de violência". Na ocasião, foi realizada a divulgação quanto a utilização do aplicativo "NotiViva - Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada" e fomentado a realização das notificações. O aplicativo foi desenvolvido pela UFMG em parceria com o Ministério da Saúde e tem como objetivo subsidiar os profissionais que atuam no atendimento às vítimas de violência para um preenchimento padronizado das notificações dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência e, conseqüentemente, para a qualificação da vigilância das violências no Brasil. Em parceria com o Fórum do Aborto Legal (Projeto Fortalecendo Redes) e 10ª CRS, foi realizada atividade presencial em Uruguaiana para capacitação com a temática "Protocolos e Fluxos de Atendimento nos casos de violência sexual e interrupção legal da gestação". Participou-se de reuniões da Rede Lilás e do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher.										
Ação 3	Realizar uma atividade anual de formação/educação permanente sobre a temática da violência e interseccionalidades (raça/cor, gênero, orientação sexual, nacionalidade).										Em andamento
Análise	Foi iniciada a organização da atividade anual de formação/educação permanente sobre a temática da violência e suas interseccionalidades, prevista para o 3º quadrimestre (15/10/25 no canal da APS). Para isso, estamos realizando reuniões periódicas com as equipes responsáveis para definir a logística e os recursos necessários. Além disso, estamos alinhando os conteúdos e metodologias a serem abordados, para que sejam pertinentes e sensíveis às realidades regionais.										
Ação 4	Elaborar materiais orientadores para qualificação dos registros, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica.										Em andamento
Análise	A equipe da Divisão de APS está inserida nas atividades do GT de Violência da SES, seguindo o plano de trabalho proposto. A ação específica da meta, prevista para este ano, está incorporada nas ações do GT. Foi desenvolvido um instrumento informativo a ser entregue a usuárias da APS para contribuir com a identificação das violências e fomentar a utilização da profilaxia pós exposição nos casos de violência sexual. Trata-se de um "violentômetro", uma régua que auxilia na mensuração das situações de violência contra as mulheres.										
Análise geral	Foi observada uma discreta redução no número de unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) notificantes em comparação ao 1º quadrimestre. Com o objetivo de sensibilizar as equipes da APS para a temática da violência, foram promovidas capacitações mensais, em formato online, voltadas ao correto e oportuno preenchimento da ficha de notificação de violência. Além disso, estão sendo realizadas atividades presenciais nos municípios e está em fase de organização o Seminário Estadual de Vigilância da Violência e Violência Sexual, com previsão para outubro de 2025.										
1.2.63	Aumentar de 3 para 35 o número de serviços que	Número	3	19	Não	Sim	13	13	Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	integram a rede de apoio à doação de sangue.										
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	Iniciada tratativas para a implantação da Rede de Apoio a Doação de Sangue nos seguintes municípios: Dom Pedrito, Candiota, São Lourenço do Sul, Sarandi, São Pedro do Sul, São Sepé.										
Ação 2	Adequar a área física, equipamentos e insumos.										Em andamento
Análise	Redes de Apoio a Doação de Sangue que aguardam adequação da área física e/ou equipamentos: Tapejara, São Leopoldo, Gravataí e Encruzilhada do Sul										
Ação 3	Capacitar a equipe para a realização das coletas de sangue total.										Em andamento
Análise	Redes de Apoio a Doação de Sangue em treinamento Estância Velha e Faxinal do Soturno										
Análise geral	Estão previstas para inauguração no 3º quadrimestre de 3 localidades.										
1.2.64	Aumentar de 81 para 103 o número de unidades móveis do SAMU com custeio qualificado.	Número	81	90	Sim	Sim	102	99	Quanto maior melhor	200,00%	
Indicador: Número de Unidades Móveis SAMU com custeio qualificado, conforme PRC nº 06/2017.											
Ação 1	Monitorar a vigência da qualificação do Samu 192 de cada município com esta condição, com a finalidade de acompanhar os processos de custeio diferenciado de qualificação.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Esse processo de monitoramento é realizado mensalmente quanto a vigência das qualificações dos municípios do Samu 192.										
Ação 2	Gerar e enviar, em tempo oportuno, os Relatórios de Indicadores Samu 192 de cada município com custeio qualificado, de forma a apoiar o cumprimento das obrigações dos municípios nesta condição.										Em andamento
Análise	O processo de monitoramento na geração dos relatórios municipais dos indicadores com a finalidade de renovação do custeio diferenciado de qualificação são gerados conforme demanda encaminhada por meio dos Responsáveis Técnicos do Samu 192 municipais junto à Divisão das Urgências.										
Análise geral											
1.2.65	Aumentar de 197 para 384 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado por ano.	Número	197	294	Sim	Sim	91	78	Quanto maior melhor	0,00%	
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	Cursos realizados nos territórios,: Comunicação Humanizada, Identificação de Morte Encefálica, Manutenção de Potencial Doador.										
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	Planejamento realizado está em trâmites legais para aprovação.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM.										Em andamento
Análise	Campanha será realizada durante o mês de setembro, foi realizado diversos eventos e participações, foi confeccionado materias gráficos e de midia.										
Ação 4	Implantar sistema informatizado de notificação de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos nos hospitais do RS.										Em andamento
Análise geral	Implantação segue em curso, e aprimoramentos.										
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	13	Sim	Sim	11	11	Quanto menor melhor	200,00%	
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 Almojarifado Central com os núcleos de AF das CRS para otimização dos fluxos de distribuição.										Em andamento
Análise											
Ação 2	Otimizar os cronogramas de distribuição das CRS para os municípios.										Em andamento
Análise											
Análise geral	O resultado do indicador ao final do segundo quadrimestre de 2025 está de acordo com o previsto para o cumprimento da meta.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.67	Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado.	Percentual	0%	60%	Sim	Sim	20%	28,75%	Quanto maior melhor	47,92%	
Indicador: Percentual de área física, rede elétrica, climatização e rede de frio qualificadas.											
Ação 1	Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Em andamento
Análise	Adequada a área física da 18ª CRS.										
Ação 2	Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Em andamento
Análise	Adequada a área física da 18ª CRS.										
Ação 3	Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Em andamento
Análise	Adequadas as redes de frio de cinco unidades de distribuição (5ª, 7ª, 11ª, 13ª, 18ª CRS).										
Ação 4	Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Em andamento
Análise	Adequada a área física da 18ª CRS.										
Análise geral	No segundo quadrimestre de 2025, o indicador foi ampliado em 8,75% em relação ao quadrimestre anterior, ainda, neste período a 18ª CRS atingiu 100% de adequação da meta. O departamento está trabalhando para atingimento da meta até o final deste ano.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	1	Não	Não	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Banco de dados disponível.											
Ação 1	Contratar instituição com habilitação para elaboração de notas técnicas sobre tecnologias em saúde até 2025.										Não iniciada
Análise											
Ação 2	Criar plataforma para armazenamento e consulta das notas técnicas elaboradas até 2026.										Não iniciada
Análise											
Análise geral	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	1	Não	Não	0	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Sistema de avaliação pelo usuário implantado.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.										Em andamento
Análise											
Análise geral	Validada a metodologia da pesquisa. Previsão de implantação e monitoramento no próximo quadrimestre.										
1.2.70	Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais.	Percentual	0%	50%	Não	Não	0	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios com profissional certificado.											
Ação 1	Fornecer apoio técnico contínuo para os municípios quanto ao desenvolvimento das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) e REMUMEs/REREMEs.										Em andamento
Análise	Consultorias pontuais estão sendo realizadas. O curso sobre como implementar uma CFT e como elaborar uma REMUME está fase final de elaboração.										
Ação 2	Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMEs e REMUMEs" nas 7 Macrorregiões do estado.										Em andamento
Análise	Encontros presenciais a depender da realização do curso sobre como implementar uma CFT e como elaborar uma REMUME, que está fase final de elaboração.										
Análise geral	As ações 1 e 2 poderão ser efetivadas de forma plena a partir do lançamento do curso autoinstrucional e assíncrono que está em validação.										
1.2.71	Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis	Percentual	78%	89%	Sim	Sim	99,28%	99,28%	Quanto maior melhor	193,45%	

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	para solicitação digital de 78% para 100%.										
Indicador: Percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital.											
Ação 1	Capacitar os profissionais de saúde avaliadores.										Em andamento
Análise	A capacitação é feita de forma contínua, de acordo com a inclusão dos medicamentos na Farmácia Digital.										
Ação 2	Desenvolver a funcionalidade da plataforma Farmácia Digital RS para as solicitações aos menores de 18 anos.										Concluída
Análise											
Análise geral	O resultado do indicador ao final do segundo quadrimestre de 2025 está de acordo com o previsto para o cumprimento da meta.										
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	96,20%	97,40%	Sim	Sim	98,28%	98,45%	Quanto maior melhor	187,50%	
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	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 foi implementada na rotina e já é uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. E, de acordo com a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que gradativa e oportunamente vem sendo implementada na SES RS, além da abertura de licitações, a administração poderá renovar ARPs de interesse (em caso de vantajosidade) e o DEAF já está observando essa nova instrução e também encaminhando os pedidos de renovação com essa antecedência mínima.										
Ação 2	Aperfeiçoar métodos e normativas junto ao Departamento Administrativo (DA) que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e conseqüente redução nos fracassos licitatórios.										Em andamento
Análise	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 foi elaborada pelo DA, está sendo implementada e auxiliará na regulamentação.										
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	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Os métodos para realizar este acompanhamento de forma mais eficiente e sistêmica estão em constante avaliação e aperfeiçoamento.										
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 discontinuidades.										Em andamento
Análise	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Foram iniciados os trabalhos para aperfeiçoar o acompanhamento de forma mais oportuna, 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	A CFT visa a qualificação do elenco de medicamentos e fórmulas nutricionais a serem disponibilizados para a população do RS. Os elencos já estão em revisão e essa Divisão, a DPDM, possui representatividade de participação nos trabalhos que estão sendo conduzidos pela CFT.										
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.										Em andamento
Análise	Embora não tenha sido iniciada essa ação diretamente junto à CFT, essa Divisão está constantemente atenta às indisponibilidades de mercado e vem realizando ações e encaminhamentos junto aos envolvidos que auxiliem na mitigação de faltas e, sobretudo, aos danos causados pelas indisponibilidades de medicamentos, sejam elas indisponibilidades temporárias ou definitivas, buscando alternativas para os atendimentos.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 7	Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados.										Em andamento
Análise	As ações de fiscalização sobre o cumprimento de todas as condições estipuladas no instrumento registrado para o fornecimento é fundamental para abastecimento de estoques nos prazos previstos visando abastecimento em tempo oportuno, com medicamentos e fórmulas nutricionais de qualidade e através de fornecedores 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 geral	A execução das ações previstas para que a meta estipulada seja atingida estão ocorrendo de forma oportuna e satisfatória, de acordo com o planejamento inicial realizado, e demonstrando bons resultados.										
1.2.73	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).	Número	0	1	Não	Não	0	0	Quanto maior melhor		
Indicador: REME Publicada.											
Ação 1	Elaborar, aprovar e publicar protocolos clínicos para 10 linhas de cuidado do elenco especial.										Em andamento
Análise	Os protocolos estaduais precisam ser apreciados pela plenária da Comissão de Farmácia e Terapêutica do estado, com previsão de realização para o segundo semestre.										
Ação 2	Elaborar, aprovar e publicar a REME/RS.										Em andamento
Análise	Ação necessita a aprovação dos protocolos estaduais para ser finalizada.										
Análise geral	As ações planejadas estão em andamento com foco no cumprimento das metas propostas.										
1.2.74	Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de	Percentual	26%	45%	Sim	Sim	13,0%	20,6%	Quanto maior melhor	0,00%	

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	Medicamentos Especiais, de 26% para 70%.										
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	A lista é atualizada mensalmente.										
Ação 2	Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC.										Em andamento
Análise	Foi realizada reunião com a 17ª CRS e enviados relatórios de monitoramento dos municípios às demais CRS, com o objetivo de informar a quantidade de pacientes a serem atendidos, reforçando o foco na meta estabelecida.										
Ação 3	Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC.										Em andamento
Análise	Estão sendo finalizados vídeos de apoio à execução de serviços clínicos farmacêuticos, abordando temas como manejo de reações adversas. Adicionalmente, estão sendo produzidos materiais escritos e audiovisuais voltados à conscientização dos usuários sobre a importância do uso correto de medicamentos e da utilização adequada dos serviços farmacêuticos e guia de integração sobre serviços farmacêuticos para novos farmacêuticos nos municípios.										
Ação 4	Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.										Em andamento
Análise	Os encontros nas Macrorregionais estão programados. Em Setembro serão realizados encontros na Macro Centro-Oeste e Vales; em outubro nas Macros Metropolitana e Norte. Até dezembro estão previstos 6 encontros.										
Análise geral	As ações planejadas estão em andamento, sendo executadas conforme o cronograma estabelecido, com foco no cumprimento das metas propostas.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.75	Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa.	Percentual	58,50%	100%	Sim	Sim	92,38%	92,38%	Quanto maior melhor	81,64%	
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	Curso Cuidado Farmacêutico para a pessoa com asma e DPOC está disponível no Moodle ESP /RS. As CRS que possuem municípios que ainda não realizaram o curso (1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 6ª, 9ª, 17ª e 18ª) foram contatadas para solicitar que os municípios apresentem uma justificativa.										
Ação 2	Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com municípios que não iniciaram a realização de serviços farmacêuticos clínicos.										Em andamento
Análise	Serão realizadas nos encontros nas macrorregionais, que começam a ocorrer a partir de Setembro nas macros Centro-Oeste e Vales.										
Ação 3	Monitorar e apoiar municípios com dificuldades na execução do recurso relacionado ao eixo identidade visual.										Concluída
Análise											
Análise geral	As ações planejadas estão em andamento, sendo executadas conforme o cronograma estabelecido, com foco no cumprimento das metas propostas.										
1.2.76	Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do	Percentual	0%	60%	Sim	Não	17%	17%	Quanto maior melhor	28,33%	

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.										
Indicador: Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon implementado.											
Ação 1	Qualificar a área laboratorial.										Concluída
Análise	Para a realidade atual, ou seja, atendimento de tuberculose e HIV-Aids, o laboratório está adequadamente qualificado. São realizados testes suficientes para o atendimento da demanda e há fluxos claros de encaminhamento para outros locais, como o LACEN-RS, que executa exames de maior complexidade.										
Ação 2	Qualificar a área ambulatorial.										Em andamento
Análise	Finalizada a adequação da área física para a incorporação dos serviços do Ambulatório de Dermatologia - atendimento de pacientes com Hanseníase e doenças dermatológicas de interesse sanitário. Através da empresa que presta serviços médicos, foi ampliado o atendimento de infectologia no SAT-HSP.										
Ação 3	Qualificar a área de apoio.										Em andamento
Análise	Foram repostos recursos humanos na área de enfermagem, através do contrato emergencial. Foi suprida toda a necessidade de técnicos de enfermagem e recebemos também um enfermeiro.										
Ação 4	Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.										Em andamento
Análise	Aprovada a reforma do telhado do ambulatório de Tuberculose e Micobacterioses Não Tuberculosas. Seguem obras para melhorias na área física da internação.										
Ação 5	Implantar prontuário eletrônico.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Foi assinado Termo de Compromisso com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para o ingresso na Comunidade AGHUse e disponibilização do sistema de gestão hospitalar. A implantação do sistema será realizada com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.										
Ação 6	Celebrar termo de cooperação com entidade parceira para ações de ensino, pesquisa e desenvolvimento.										Não iniciada
Análise	Ação depende da elaboração de edital para contrato de gestão do Hospital Sanatório Partenon e criação do Centro Estadual Integrado de cuidado às Doenças Transmissíveis, Emergentes e Re-emergentes - CEDoTE.										
Análise geral	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	427	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de UBSs RBC RS com estrutura qualificada.											
Ação 1	Acompanhar o andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação.										Em andamento
Análise	Acompanhamento do andamento dos municípios aprovados: Por meio do Formulário Próprio, o departamento realiza o acompanhamento da execução das obras realizadas em 84 municípios que ainda seguem executando as obras.										
Análise geral	Estamos com o edital tramitando para novas unidades serem contempladas, estimando-se que a finalização das análises dos projetos ocorra no 3º Quadrimestre.										
1.2.78	Garantir o repasse de 100% dos recursos de custeio temporário de procedimentos de média e alta complexidade, conforme pactuação em	Percentual	0	100	Não	Sim			Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	<p>Realizadas 5 reuniões com as ouvidorias regionais, por macrorregiões, para apoio e demandas técnicas e organização das oficinas de qualificação em ouvidoria do SUS.</p> <p>Realização de 9 Oficinas de Qualificação em Ouvidoria do SUS na 04CRS, 05CRS, 10CRS, 14CRS, 12CRS, 15CRS, 2CRS, 17CRS e 9CRS, alcançando 234 participantes.</p> <p>Realizados quatro encontros de educação permanente com a equipe de atendimento da Ouvidoria do SUS do nível central (em 13/05, 07/07, 25/07 e 27/06) e um treinamento introdutório aos novos integrantes da equipe.</p>										
Ação 2	Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.										Em andamento
Análise	<p>Está em construção junto ao Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação (DGTI) um Painel BI para monitoramento das demandas da Ouvidoria do SUS, o qual ainda está em fase de homologação. Foi realizada reunião com o Ministério da Saúde em 15/05/2025 para pactuação do fluxo de envio do banco de dados do Sistema OuvidorSUS pela Ouvidoria-Geral do SUS para a SES/RS e outra reunião em 03/07/2025 para apresentação da primeira versão do painel pela DGTI à equipe da Ouvidoria e debate dos ajustes necessários.</p> <p>Em 14/08/2025 foi compartilhado planilha com análise preliminar que já foi possível realizar através do painel supracitado, para apoiar no monitoramento das demandas pendentes junto à rede de Ouvidorias do SUS. A planilha foi encaminhada às Ouvidorias Regionais da SES/RS para que apoiem as ouvidorias municipais e hospitalares, bem como rede interna, em especial as com maiores números de demandas pendentes no sistema, para que possam concluí-las e respondê-las aos cidadãos.</p>										
Análise geral	<p>Em relação à meta da Ouvidoria do SUS, houve uma estabilidade do resultado em relação ao quadrimestre anterior, porém, ainda tivemos dificuldades em evoluir no seu alcance. Cabe ressaltar que houve períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS notificados pelo Ministério da Saúde em 07/05, 17/06, 19/08 e 25/08. Também foram notificados erros e instabilidades pela equipe da Ouvidoria do SUS SES/RS em 03/07, 21/07, 23/07, 25/07 e 20/08. Avisos de correção de erros e melhorias no sistema foram informados pela equipe da Ouvidoria-Geral do SUS do MS em 07/05, 08/07, 30/06, 11/08 e 27/08.</p> <p>A Ouvidoria também está investindo em ações de educação permanente e divulgação do papel da ouvidoria do SUS, visando fortalecer a rede de ouvidorias do SUS no estado, especialmente considerando as trocas de interlocutores e ouvidores municipais após as mudanças de gestão ocorridas no início de 2025.</p>										
1.3.2	Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.	Percentual	0%	50%	Sim	Sim	35%	40%	Quanto maior melhor	80,00%	
Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Fomentar Estudo técnico que viabilize a criação do Programa - 10%.										Em andamento
Análise	Mapeamento do número de serviços por Macrorregião realizado.										
Ação 2	Elaboração do programa Estadual de Cuidados Paliativos - 15%.										Em andamento
Análise	Realizado mapeamento das entidades a serem convidadas para participar da Elaboração do Plano Estadual de Cuidados Paliativos.										
Análise geral	Portaria GM/MS Nº 8.032, DE 29 DE agosto DE 2025 Habilita Equipes Matriciais e Assistenciais de Cuidados Paliativos (EMCP/EACP) de Pelotas. Estado aderiu a um Proadi sobre Paliativos. Macro Sul finalizando a primeira fase no próximo bimestre. Macro Missioneira foi indicada para a próxima fase, mas ainda aguardamos retorno sobre a viabilidade.										
1.3.3	Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.	Percentual	0%	100%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Ecossistema implementado											
Ação 1	Homologar os modelos de análise exploratória desenvolvidos pelo parceiro tecnológico.										Em andamento
Análise											
Ação 2	Homologar os modelos de Machine Learning desenvolvidos pelo parceiro tecnológico.										Em andamento
Análise											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Implementar os modelos e alertas preditivos.										Em andamento
Análise											
Análise geral											
1.3.4	Ampliar o número de genomas sequenciados no RS, de 800 para 1200.	Número	800	1000	Sim	Sim	192	150	Quanto maior melhor	0,00%	
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	Os insumos estão em processo de compra com PROAs e ordens de serviço encaminhados, aguardando cronograma de compras realizado pela divisão de gestão de compras de bens e serviço em consonância com o PCA.										
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	No quadrimestre de monitoramento, 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	A plataforma de sequenciamento de alto rendimento teve as especificações estabelecidas, com intenção de compra dentro do PCA de 2025.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Analisar as amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.										Concluída
Análise	Foram analisadas 70 amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.										
Ação 5	Participar de treinamentos para a capacitação dos servidores na análise dos dados de sequenciamento por ferramentas de bioinformática.										Em andamento
Análise	Os responsáveis técnicos pelas análises aprimoram-se constantemente no uso de ferramentas de bioinformática. No último quadrimestre os responsáveis técnicos tiveram aprimoramento iniciado no Curso de Capacitação em Bioinformática, análise e interpretação de dados em Medicina Genômica ofertado pelo Proadi-SUS BP-Beneficência Portuguesa de São Paulo.										
Análise geral	No quadrimestre correspondente um total de 150 novos genomas foram sequenciados no RS. Ao todo no ano de 2025, os patógenos sequenciados foram: 171 de COVID-19, 47 Dengue, 72 Influenza, 12 Mpox e 40 de Raiva. Destaca-se que as rotinas de sequenciamento estão sendo normalizadas e pactuadas junto a fluxos estabelecidos com o Ministério da Saúde e mediante o fornecimento de suprimentos enviados pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública.										
1.3.5	Ampliar a capacidade diagnóstica para novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS, de 40 para 60.	Número	40	46	Sim	Sim	46	48	Quanto maior melhor	133,33%	
Indicador: Número de novos patógenos de interesse em Saúde Pública											
Ação 1	Adquirir equipamentos de PCR em Tempo Real para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.										Em andamento
Análise	As especificações do equipamento de PCR em tempo real foram definidas, e este tem previsão de compra dentro do PCA de 2025.										
Ação 2	Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	No quadrimestre correspondente 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 geral	O laboratório expandiu seu escopo de diagnósticos para incluir a detecção molecular de Esquistossomose por PCR em tempo real. Além disso, ampliamos a análise do gene COI no grupo Biomphalaria, o que nos permite identificar com mais precisão áreas com provável infestação. Essas novas metodologias se somam aos diagnósticos já realizados de vírus Mayaro, Encefalite Equina do Oeste (EEO), Oeste do Nilo (WNV) e Saint Louis (SLEV), bem como de Toxoplasma gondii e Malária (Plasmodium spp.). No ciclo de monitoramento de 2025, foram realizadas 1100 análises para avaliar a circulação desses patógenos no Rio Grande do Sul.										
1.3.6	Aumentar o percentual de integração dos sistemas de gestão hospitalar com os sistemas de regulação de 2% para 50%.	Percentual	2%	30%	Sim	Sim	17%	17%	Quanto maior melhor	53,57%	
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	O DRE criou um grupo de trabalho junto à Procempa, DGTI e hospitais com reuniões bimestrais para discussão sobre o andamento do processo de integração dos sistemas de regulação com os sistemas hospitalares.										
Análise geral											
1.3.7	Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	Número	0	7	Não	Sim	2	2	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados											
Ação 1	Organizar a Comissão para avaliar os projetos apresentados.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A Comissão está mantida e atualiza-se sempre que necessário.										
Ação 2	Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade.										Em andamento
Análise	Em análise para 2025										
Ação 3	Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação através do grupo técnico.										Em andamento
Análise	Apoio técnico sendo desenvolvido										
Ação 4	Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.										Em andamento
Análise	Os dispositivos de São Leopoldo e São Lourenço do Sul estão sendo monitorados e avaliados conforme regramento pré-estabelecido.										
Análise geral	Estamos com dificuldade para atingir a meta, pois temos que selecionar um município por macrorregião de saúde. Estamos avaliando um novo edital.										
1.3.8	Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	50%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde está marcado para ocorrer no mês de novembro conforme planejamento.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Realizar eventos macrorregionais.										Em andamento
Análise	No segundo quadrimestre ocorreu o encontro regional de Educação Permanente em Pelotas.										
Ação 3	Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.										Em andamento
Análise	Estamos organizando o Colegiado Macrorregional para a participação do Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.										
Ação 4	Realizar reuniões sistemáticas com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).										Em andamento
Análise	Reuniões ocorrendo mensalmente, conforme agenda.										
Ação 5	Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.										Em andamento
Análise	Estamos organizando o fluxo para a utilização dos recursos planejados anualmente.										
Análise geral	Estamos aguardando o envio do restante do recurso financeiro do Ministério da Saúde e continuamos trabalhando na construção do “OBSERVATÓRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA”, que tem por finalidade reunir, organizar e facilitar o acesso às informações da gestão do trabalho e da educação em saúde coletiva do Estado do RS. Plataforma que dará visibilidade à Política Estadual de Educação em Saúde Coletiva.										
1.3.9	Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas.	Número	3.160	8.000	Sim	Sim	6	14.962	Quanto maior melhor	243,84%	
Indicador: Número de trabalhadores qualificados.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos, qualificações, eventos ou oficinas.										Em andamento
Análise	Parcerias com Departamentos ocorrendo conforme demanda.										
Ação 2	Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/ Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES).										Em andamento
Análise	Parcerias e termos de cooperação ocorrendo com Ministério da Saúde, UERGS, FIOCRUZ, UFRGS.										
Ação 3	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.										Em andamento
Análise	Reuniões ocorrendo mensalmente, conforme agenda.										
Ação 4	Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.										Em andamento
Análise											
Ação 5	Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde.										Em andamento
Análise	Estamos aguardando o envio do restante do recurso financeiro do Ministério da Saúde e continuamos trabalhando na construção do “OBSERVATÓRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA”, que tem por finalidade reunir, organizar e facilitar o acesso às informações da gestão do trabalho e da educação em saúde coletiva do Estado do RS. Plataforma que dará visibilidade à Política Estadual de Educação em Saúde Coletiva.										
Análise geral	Estamos melhorando o monitoramento das ações de educação permanente em saúde coletiva através nos NURESC e com o preenchimento das planilhas conseguimos aumentar os registros.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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%	100%	Sim	Não	100%	100%	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Percentual de bolsas mantidas.											
Ação 1	Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.										Em andamento
Análise	Edital de seleção publicado no final de agosto.										
Ação 2	Publicar edital de seleção da Residência Médica.										Em andamento
Análise	Edital de seleção será publicado no início de setembro.										
Ação 3	Manter as 186 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.										Em andamento
Análise	Bolsas mantidas conforme planejamento.										
Análise geral	O valor pago em bolsas de estudo para os residentes da Residência Integrada em Saúde (R1, R2, R3 e R4) alcançou R\$ 860.293,18 em maio, R\$ 840.806,95 em junho, R\$ 822.571,94 em julho e R\$ 807.229,76 em agosto, totalizando R\$ 3.330.901,83 no período.										
1.3.11	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.	Número	38	50	Sim	Sim	0	36	Quanto maior melhor	0,00%	

Indicador: Número de trabalhadores formados.

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.										Concluída
Análise	Foi lançado edital em janeiro de 2025										
Análise geral	Conclusão da turma de Especialização em Saúde Pública 2024/2025, que realizou as apresentações de Trabalhos de Conclusão de Curso nos dias 1, 2, 8, 9, 15 e 16 de agosto.										
1.3.12	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	5%	Não	Sim			Quanto maior melhor		
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	Reuniões ocorrendo mensalmente, conforme agenda.										
Ação 2	Realizar eventos regionais.										Em andamento
Análise	Em setembro irá ocorrer o Encontro Estadual dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.										
Ação 3	Promover 8 encontros de alinhamento com as demais Políticas sobre a educação em saúde coletiva.										Em andamento
Análise											
Ação 4	Monitorar os números de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Núcleos Municipais estão sendo monitorados e estamos construindo um documento orientador para os municípios. O resultado da pesquisa será apresentado no evento.										
Análise geral	Foram realizadas reuniões quinzenais com o GT para a organização do Encontro Estadual de NUMESC, com representantes de alguns municípios. Uma questão importante no monitoramento foi a análise dos formulários, preenchidos pelos municípios e o levantamento da constituição de NUMESC que tem formalização legal.										
1.3.13	Implementar a Política de Pesquisa da SES.	Percentual	0%	50%	Não	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política de Pesquisa da SES.											
Ação 1	Garantir o financiamento das pesquisas institucionais, subprodutos e resultados.										Em andamento
Análise	A função programática da pesquisa ainda não foi acionada, portanto, não houve execução de recursos estaduais. A SES garantiu R\$ 4milhoes de aporte ao PPSUS- Programa de Pesquisa Aplicada ao SUS.										
Ação 2	Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES										Em andamento
Análise	Em 2025 tivemos 1 (uma) pesquisa SES/RS contemplada com financiamento PPSUS. Divulgação resultado preliminar propostas aprovadas PPSUS 2025 (.pdf 479,67 KBytes) https://fapergs.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/09092319-divulgacao-resultado-preliminar-propostas...										
Ação 3	Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais.										Em andamento
Análise	Foram apoiadas 65 pesquisas POPE/ SESRS até 15/9. E mais 106 Pesquisas PPSUS (avaliação mérito socio sanitário).										
Análise geral	Foi iniciado e finalizado o processo do PPSUS, com o cadastramento da SES no Sistema (SISCT) do MS, convocação e cadastramento dos 17 avaliadores de diversos Departamentos da Secretaria. O trabalho ocorreu nos meses de junho a final de agosto, que demandou um esforço intenso da Divisão de Pesquisa, para além das rotinas de avaliação dos pedidos de dados para projetos de pesquisa.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.14	Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.	Número	2	9	Sim	Sim	8	8	Quanto maior melhor	85,71%	
Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento.											
Ação 1	Avaliar o funcionamento das comissões do CES a fim de identificar o atendimento das atribuições previstas nas normativas vigentes.										Em andamento
Análise	A Assessoria Técnica do CES acompanha e avalia continuamente a atuação das comissões, além de apoiar suas demandas. Reúne-se mensalmente com os coordenadores(as) das comissões como forma de qualificar esses espaços e promover o atendimento às normas regimentais.										
Ação 2	Identificar as temáticas prioritárias para criação das respectivas comissões no CES.										Concluída
Análise	Após a recomposição do Plenário do CES, no ano de 2024, foram identificadas oito temáticas prioritárias para a criação de comissões: Atenção Básica (1); Assistência Farmacêutica (2); Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social do SUS (3); Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4); IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose (5); Orçamento e Finanças (6); Saúde Mental (7) e Vigilância em Saúde (8).										
Ação 3	Criar, no CES, as comissões temáticas identificadas como prioritárias.										Concluída
Análise	O CES criou sete comissões temáticas, permanecendo pendente a criação da Comissão de Vigilância em Saúde. Quando necessário, a Comissão de Assistência Farmacêutica tem incorporado em sua agenda as pautas relacionadas a essa temática.										
Análise geral	A meta estipulada no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 está quase atingida. Optou-se, em 2025, por fortalecer as comissões já existentes no CES.										
1.3.15	Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	2	Não	Sim	0	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS realizadas.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Planejar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.										Em andamento
Análise	A realização da plenária estadual de conselhos municipais de saúde foi incluída no Plano de Descentralização do CES e deverá acontecer no início de novembro no município de Santa Maria. O planejamento do evento iniciará em setembro.										
Ação 2	Executar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.										Não iniciada
Análise											
Ação 3	Avaliar a execução da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.										Não iniciada
Análise											
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.										Não iniciada
Análise											
Análise geral	A meta estipulada para 2025 deverá ser atingida.										
1.3.16	Executar um plano de descentralização do CES visando o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	0	Sim	Não	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de planos de descentralização do CES executados											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Realizar 40 plenárias regionalizadas de conselhos municipais de saúde no RS.										Não iniciada
Análise	Esta ação foi reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES, que concluíram que não há recursos suficientes para o seu atendimento.										
Ação 2	Elaborar um plano de ação para o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.										Concluída
Análise	O Plano de Descentralização do CES foi elaborado com o objetivo de fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde do estado, por meio da realização de plenárias descentralizadas, aproximando a instância estadual das instâncias municipais de controle social do SUS. A escolha dos municípios para sediar as plenárias considerou critérios como a importância como polo regional, a facilidade de acesso e logística, bem como a disponibilidade de espaço e infraestrutura adequados para a realização das reuniões. No ano de 2025, foram escolhidos os municípios de Passo Fundo, Caxias do Sul e Santa Maria. O Plano de Descentralização é compreendido como um instrumento dinâmico, sujeito a revisão e atualização conforme as necessidades identificadas no processo de fortalecimento dos conselhos municipais de saúde.										
Ação 3	Executar e monitorar o plano de ação para o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.										Em andamento
Análise	A 1ª Plenária Descentralizada do CES foi realizada em 4 de julho de 2025, no município de Passo Fundo, e contou com a presença de aproximadamente 60 participantes. A temática abordada foi “A situação do atendimento à saúde na Macrorregião Norte”. Como metodologia, os participantes foram organizados em grupos que discutiram perguntas norteadoras elaboradas pela Assessoria Técnica do CES. Os resultados desses debates foram apresentados em plenária e subsidiaram a elaboração da Recomendação do CES nº 04/2025, que trata dos seguintes temas: Regulação do Acesso à Saúde, Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF), Educação Permanente para o Controle Social, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Saúde dos Povos Indígenas.										
Análise geral	O Plano de Descentralização do CES está em execução, sendo monitorado pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES.										
1.3.17	Implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS.	Número	0	1	Sim	Não	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de processos formativos para a qualificação de conselheiros de saúde do RS implementados.											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Executar o planejamento do 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	Dando início ao processo formativo voltado à qualificação dos conselheiros de saúde no estado, a Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICCSS) tem promovido encontros virtuais regulares intitulados “Quando a gente participa, o SUS melhora”. As reuniões ocorrem sempre na primeira segunda-feira de cada mês, das 10h30 às 12h, de forma online. No período deste quadrimestre foram realizados três encontros, que abordaram os seguintes temas: Participação Popular Territorializada, Conceitos Básicos da Participação Popular em Saúde e Diferença entre Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde. A média de participação tem sido de aproximadamente 20 pessoas, em sua maioria conselheiros municipais de saúde. Os temas são definidos pela CEPICCSS conforme as necessidades identificadas entre os participantes. Além disso, no dia 12 de maio, foi realizado um encontro virtual intitulado “O papel dos Conselhos Municipais de Saúde na construção dos Planos Municipais de Saúde”, com o propósito de iniciar a discussão sobre os instrumentos de planejamento do SUS no âmbito do controle social.										
Ação 2	Avaliar o 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	Os encontros virtuais são planejados e avaliados nas reuniões da CEPICCSS, com o objetivo de aprimorar continuamente o processo formativo.										
Análise geral	A Assessoria Técnica do CES planeja realizar, no próximo ano, oficinas macrorregionais voltadas aos conselhos municipais de saúde, bem como fortalecer as ações de educação permanente junto aos conselheiros estaduais de saúde.										
1.3.18	Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Número	0	2	Não	Sim	1	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de seminários temáticos realizados.											
Ação 1	Planejar um seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.										Concluída
Análise	A realização do seminário "Cannabis Terapêutica: Um Olhar do Controle Social" foi proposto pelas comissões de Atenção Básica e Assistência Farmacêutica do CES ainda em 2024. Um grupo de trabalho, com diferentes atores, foi instuído para planejar o evento. O objetivo do seminário foi iniciar o debate sobre a implementação de políticas públicas referentes a medicamentos à base de Cannabis medicinal no SUS no estado.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Realizar o seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.										Concluída
Análise	O seminário "Cannabis Terapêutica: Um Olhar do Controle Social" aconteceu no dia 03 de abril e contou com a exposição "Entendendo o uso de Cannabis Terapêutica" e a mesa de debates "Cannabis Terapêutica: políticas públicas, acesso e o controle social". O evento teve duração de três horas e a participação de 60 pessoas. A gravação do evento está disponível no canal do Youtube "Conselho de Saúde RS". Mais informações também costumam no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/2462/seminario-do-controle-social:-cannabis-terapeutica-no-sus										
Ação 3	Avaliar o seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.										Concluída
Análise	O seminário foi avaliado pelas Comissões de Atenção Básica e de Assistência Farmacêutica do CES. O grupo de trabalho instituído para o planejamento do evento elaborou uma recomendação sobre a temática, com base nos debates realizados durante o seminário, que deverá ser apreciada pelo Plenário do CES no próximo quadrimestre.										
Análise geral	A meta estipulada para 2025 foi atingida.										
1.3.19	Executar um plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.	Número	0	0	Sim	Não	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de planos de aprimoramento da comunicação do CES executados											
Ação 1	Avaliar as ações desenvolvidas no ano de 2024 no âmbito do plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.										Concluída
Análise	As ações desenvolvidas no ano de 2024 foram avaliadas e subsidiaram a elaboração do Plano de Aprimoramento da Comunicação do CES, concluído neste quadrimestre.										
Ação 2	Planejar as ações de comunicação do CES para o ano de 2025.										Em andamento
Análise	As ações de comunicação do CES são planejadas semanalmente. O Plano de Aprimoramento da Comunicação do CES, já elaborado, está atualmente sendo discutido junto à Mesa Diretora										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Executar as ações de comunicação do CES planejadas para o ano de 2025.										Em andamento
Análise	Esta ação é realizada de modo contínuo pela Assessoria de Comunicação do CES. No segundo quadrimestre, os conteúdos do CES foram divulgados por meio do site, Instagram, Facebook e WhatsApp, com destaque para a realização de eventos.										
Análise geral	As ações previstas para o ano de 2025 deverão ser concluídas.										
1.3.20	Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.	Número	0	0	Não	Não	0	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS executados											
Ação 1	Realizar a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do RS.										Concluída
Análise	A 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CESTT) foi realizada nos dias 13, 14 e 15 de junho de 2025, com o tema central “A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, contando com a participação de 600 pessoas. Durante o evento, 20 grupos de trabalho analisaram o conjunto das 96 propostas que compuseram o Caderno de Propostas da 4ª CESTT, elaborado a partir das demandas provenientes dos municípios. Todas as propostas foram aprovadas na plenária final e 12 propostas prioritárias foram eleitas para a etapa nacional. Além disso, 64 pessoas delegadas, representando todas as macrorregiões de saúde, foram eleitas para representar o estado na 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada em Brasília, de 18 a 21 de agosto de 2025.										
Ação 2	Garantir os recursos necessários para a participação da delegação do RS na 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.										Concluída
Análise	As 64 pessoas delegadas eleitas na etapa estadual participaram da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada em Brasília, de 18 a 21 de agosto de 2025.										
Análise geral	As ações previstas para o ano de 2025 foram concluídas e o plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde deve ser elaborado ainda em 2025.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.21	Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.	Número	0	40	Sim	Sim	4	9	Quanto maior melhor	22,50%	
Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES realizadas.											
Ação 1	Planejar as plenárias ordinárias do CES.										Em andamento
Análise	As plenárias do CES são planejadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente. As pautas são definidas considerando os temas de saúde pública relevantes para a população gaúcha no período.										
Ação 2	Executar as plenárias ordinárias do CES.										Em andamento
Análise	Foram realizadas nove plenárias ordinárias no segundo quadrimestre de 2025 e duas extraordinárias. 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	As plenárias do CES são avaliadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente.										
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias ordinárias do CES.										Em andamento
Análise	O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias é realizado de forma contínua pela Assessoria Técnica do CES.										
Análise geral	Espera-se manter a execução do cronograma de plenárias ordinárias definido para 2025 a fim de propiciar o atingimento da meta anual.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.22	Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.	Número	8	16	Não	Sim	0	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de servidores lotados no CES.											
Ação 1	Articular junto a SES a lotação de servidores de nível médio no CES.										Não iniciada
Análise	Nenhum novo(a) servidor(a) foi lotado(a) no CES. Estão sendo pensadas estratégias para ampliar a equipe.										
Ação 2	Articular junto a SES a lotação de servidores de nível superior no CES.										Não iniciada
Análise	Nenhum novo(a) servidor(a) foi lotado(a) no CES. Estão sendo pensadas estratégias para ampliar a equipe.										
Análise geral	O CES não possui governabilidade para o atingimento desta meta.										
1.3.23	Realizar concurso público.	Percentual	0%	100%	Sim	Não	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Concurso realizado.											
Ação 1	Construir termo de referência (TR) para contratação da empresa										Não iniciada
Análise											
Ação 2	Contratar empresa para realização do Concurso Público.										Não iniciada
Análise											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Divulgar edital do concurso público no DOE.										Não iniciada
Análise											
Ação 4	Realizar das provas.										Não iniciada
Análise											
Ação 5	Homologar concurso.										Não iniciada
Análise											
Análise geral											
1.3.24	Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas.	Percentual	0%	80%	Sim	Sim	10%	10%	Quanto maior melhor	12,50%	
Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida.											
Ação 1	Dimensionar os trabalhadores da SES/RS.										Em andamento
Análise	A partir da aprovação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do RS - PGETS, 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”, foi instruído processo para contratação da empresa de consultoria. Aguarda-se a liberação da verba a partir do Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS (Portaria GM/MS nº 2168/2023).										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.										Em andamento
Análise	Seguem sendo organizadas, a partir das respostas do Levantamento de Necessidade de Capacitação, capacitações sobre os temas "Excel, Comunicação Não Violenta, Lei Geral de Proteção de Dados e Patrimônio". Divulgação de 85 cursos na modalidade on-line e gratuitos para o e-mail dos trabalhadores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Divulgado 17 cursos com temáticas diversas sobre liderança para o e-mail dos gestores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Realização de plastras, seminários e rodas de conversa com os temas: "Aposentadoria em Foco", "Diversidade: com foco nas deficiências", "Ergonomia Para Além da Cadeira", "Agosto lilás: Vamos falar sobre relações abusivas?", "Vamos refletir sobre as deficiências - conversando com os trabalhadores com deficiência da SES".										
Ação 3	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	Em andamento para obter liberação para acessar o campo referente as cotas para as pessoas trans.										
Ação 4	Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS.										Em andamento
Análise	Na edição 2025, que ocorreu no 2ºquadrimestre, os formulários foram disponibilizados online e também impressos para alcançar os trabalhadores da SES que por rotina de trabalho não acessam os meios digitais como é o caso da Assistência Hospitalar. A entrevista de saúde está em fase de análise das 523 respostas e elaboração do relatório para subsidiar a atuação do PROSER/SADDP no ano de 2026.										
Ação 5	Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais.										Em andamento
Análise	Realizado 2 Encontros de RHs da SES sendo discutidas pautas como Ponto eletrônico, Reenquadramento das carreiras, Contratações Temporárias/Emergenciais, Pensidade, Imposto de Renda, Teletrabalho, apresentação das seções do Departamento de Gestão de Pessoas. Realizado 4 encontros do Programa de Acolhimento e Integração para os novos trabalhadores da SES.										
Ação 6	Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde.										Não iniciada
Análise											

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	As ações dessa meta seguirão em andamento durante 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%	50%	Sim	Sim	15%	20%	Quanto maior melhor	40,00%	
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	Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção da estratégia monitoramento dos contratos vigentes nos municípios em gestão plena.										Concluída
Análise	Grupo de trabalho foi criado entre o nível central e as CRS.										
Ação 2	Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.										Em andamento
Análise	O grupo de trabalho atualmente consiste em uma servidora do nível central da CAC e o residente da ESP com a supervisão da preceptoria										
Ação 3	Participar das CAC da plenas.										Em andamento
Análise	Esta ocorrendo o levantamento dos prestadores que possuem CAC devidamente designada em portaria e ativas.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Instaurar PROA para Regimento Interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.										Não iniciada
Análise	Ainda não foi possível avançar nesta ação pois depende da conclusão de outras ações.										
Ação 5	Apresentar na CIB/RS informação sobre estratégia de participação da gestão estadual nas CAC de municípios de gestão plena.										Não iniciada
Análise	Não foi possível avançar nesta ação pois depende da conclusão de outras ações.										
Análise geral	As ações relacionadas ao monitoramento dos contratos hospitalares pelas CACs apresentaram avanços parciais. O grupo de trabalho multisectorial (composto de uma servidora do nível central da CAC e o residente da ESP com a supervisão da preceptoria) foi instituído e segue ativo, com ações contínuas em atividades de levantamento e monitoramento junto as CRS e municípios. Houve execução de etapas operacionais importantes, como a montagem da planilha de controle das plenárias e a coleta de informações das CAC Plenas. Além da conclusão da proposta de regramento da avaliação do ASSISTIR. Contudo, algumas ações permanecem em atraso, como a apresentação na CIB/RS e a cobrança de relatórios com ações de matriciamento, e outras ainda não foram iniciadas, como a visita in loco às CAC Plenas. Assim, a meta segue em andamento, demandando intensificação de esforços no próximo período para garantir o alcance integral da estratégia prevista.										
1.4.2	Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde.	Percentual	0%	100%	Sim	Sim	50%	70%	Quanto maior melhor	70,00%	
Indicador: Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde publicado no DOE.											
Ação 1	Retomar o Grupo de Trabalho constituído pela SES e pela Associação Gaúcha de Consórcios Públicos (AGCONP), com o retorno desta das produções de seus consórcios associados e que as mesmas passem a ser lançadas, em sua totalidade, nos bancos de dados do DATASUS										Em andamento
Análise	O Grupo de Trabalho entre DGAE /SES e AGCONP se manteve ativo										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Reorganizar a assistência nas regiões com a incorporação dos consórcios, de forma complementar.										Em andamento
Análise	A reorganização da assistência regional está em andamento, com maior integração dos consórcios às redes locais,										
Ação 3	Dar continuidade da implantação da regulação estadual dos consórcios.										Em andamento
Análise	encontra-se em andamento, com avanços importantes no segundo quadrimestre.										
Análise geral	<p>O DGAE em parceria com a Associação Gaúcha de Consórcios Públicos (AGCONP), tem avançado na estruturação dos consórcios públicos como estratégia complementar à atenção especializada ambulatorial no SUS. No segundo quadrimestre, observou-se progresso em diversas frentes. O Grupo de Trabalho entre SES e AGCONP se manteve ativo.</p> <p>Destaca-se também o progresso na criação do Programa que atingiu 60% da meta prevista. Esse programa é essencial para garantir financiamento, estimular a adesão dos municípios e promover a sustentabilidade dos consórcios. Apesar dos avanços, é necessário acelerar a normatização e a integração dos dados para consolidar os consórcios como instrumentos eficazes de gestão regional no SUS. Portaria de regulamentação em fase final para avaliação jurídica, bem como o instrumento contratual, cuja minuta se encontra em análise da AJ.</p>										
1.4.3	Revisar os parâmetros do Programa Assistir.	Número	0	1	Sim	Não	1	1	Quanto maior melhor	100,00%	
Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.											
Ação 1	Manter Grupo de Trabalho Multiprofissional para discussões do programa quando necessário.										Em andamento
Análise	O grupo está mantido e acionado sempre que necessário.										
Ação 2	Realizar reuniões.										Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Realizado										
Ação 3	Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta.										Em andamento
Análise	Mantido										
Ação 4	Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR.										Concluída
Análise	Nova revisão somente em 2026										
Ação 5	Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.										Concluída
Análise	Nova revisão somente em 2026										
Ação 6	Apresentar na SETEC / CIB.										Concluída
Análise	Ação a ser realizada somente na próxima revisão										
Ação 7	Manter atualizada a planilha de solicitação de novos serviços.										Em andamento
Análise	Ação contínua										
Ação 8	Manter atualizada a planilha de valores.										Em andamento
Análise	Ação contínua										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 9	Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços.										Concluída
Análise	Sempre que demandado										
Ação 10	Incluir novos TS de acordo com as necessidades assistenciais.										Concluída
Análise	Ação a ser realizada na próxima revisão										
Ação 11	Publicar Portarias com atualizações, habilitações e desabilitações de serviços.										Em andamento
Análise	Conforme monitoramento dos serviços										
Ação 12	Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR.										Concluída
Análise	Realizado										
Ação 13	Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos.										Em andamento
Análise	Contínuo										
Ação 14	Analisar orçamento disponível para alterações do Programa.										Concluída
Análise	Realizado										
Ação 15	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais.										Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Realizado										
Ação 16	Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa.										
Análise geral	Publicado o Decreto RS 58115 /2025 altera o valor da UIH p R\$1.094,11. Publicada a Portaria SES RS 318/2025 que revisa e atualiza o Programa ASSISTIR- Nova revisão somente em 2026										
1.4.4	Concluir a Transição do Programa Assistir.	Percentual	17%	100%	Sim	Sim	100%	100%	Quanto maior melhor	100,00%	
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											
Análise geral	Meta totalmente concluída em 2024										
1.4.5	Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS.	Número	0	24	Sim	Sim	0	0	Quanto maior melhor	0,00%	
Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento											
Ação 1	Implantar o processo de categorização das recomendações de auditorias.										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O processo de categorização das recomendações decorrentes das auditorias está em construção, com previsão de conclusão até o final deste 2º Semestre de 2025, seguindo o planejado, exceto eventual flutuação de prazos decorrente da implantação da plataforma digital moderna voltada à gestão das auditorias do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando-se a segurança das informações nele inseridas, rastreabilidade e transparência nas ações realizadas, o qual está em desenvolvimento pela empresa Supera, especializada em soluções tecnológicas.										
Ação 2	Elaborar e divulgar 12 boletins de monitoramento.										Em andamento
Análise	O DEASUS já produziu 09 Boletins da Qualidade e Monitoramento. No 2º Quadrimestre do ano de 2025, foram realizados 02, sendo 01 no mês de maio e outro (01) no mês de julho, estando em conformidade com o Mapa Estratégico 2023 – 2026 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, no eixo Planejamento, Governança e Gestão, com os objetivos “Consolidar os mecanismos de transparência e de governança” e no eixo Sociedade Inclusiva, Justa e Feliz e “Promover a saúde e o bem-estar com assistência adequada, ágil e de qualidade”.										
Ação 3	Prospectar um sistema informatizado para o monitoramento das recomendações.										Em andamento
Análise	No Projeto inovador de um Sistema do Departamnto, dsenvolvido pela empresa Supera, está contemplado o ciclo de monitoramento para a inclusão de um sistema informatizado, otimizando, modernizando e contribuindo para a a maior eficiência na organização das infomrmações e auxílio à gestão, com acesso claro às recomendações. Salineta-se que já foi ultrapassada a fase de levantamento de requisitos e iniciado, no final do quadrimestre anterior, a fase dos <i>sprints</i> de desenvolvimento e validação pelo DEASUS.										
Ação 4	Qualificar o registro contínuo do processo de monitoramento das recomendações.										Em andamento
Análise	A Coordenação Técnica da Qualidade promoveu, em maio de 2025, um encontro de educação permanente com o objetivo de reforçar, novamente, os conceitos relacionados às recomendações estabelecidas no Compêndio de Orientações Técnicas do DENASUS, sob o título "Qualidade - Recomendações, Encaminhamentos e Limitações". No decorrer do quadrimestre, a Coordenação Técnica responsável pela gestão da qualidade e pela padronização procedeu à elaboração, revisão e desenvolvimento de diversas minutas documentais. Esses documentos contemplam estruturas formais para Relatórios de Monitoramento, Despachos e Análises de Monitoramento, Acolhimento de Relatórios de Monitoramento com direcionamento técnico, bem como ofícios destinados à Abertura de Prazo para Recurso e Monitoramento (abrangendo Advertência, Imposição de Multa e/ou Devolução de Valores), além de comunicações referentes à instauração do 2º Ciclo de Monitoramento ou de Ciclos Excepcionais. Este movimento reafirma o compromisso do DEASUS com a qualificação contínua dos processos de monitoramento. Essa mudança visa agilizar a transformação de situações de não conformidade em conformidade, promovendo maior resolutividade e eficiência.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	<p>Em monitoramento, no período deste quadrimestre, temos o total de 40 auditorias e 214 recomendações. O acesso ao teor das recomendações, é público e acessível em meio digital no link: https://ti.saude.rs.gov.br/Auditoria_Painel_Recomendacoes/, sendo uma inovação e constantemente atualizada, com avanços qualitativos de registros no painel virtual no 2º quadrimestre de 2025. O DEASUS reafirma seu compromisso com a execução diligente das ações delineadas no Plano Anual de Saude (PAS) e demais instrumentos de gestão, para fins de, no exercício de 2025, em conformidade com as justificativas previamente apresentadas, referir que as iniciativas e ações acima numeradas foram devidamente deflagradas, respeitando suas particularidades metodológicas e operacionais. Assim, projeta-se que, até o encerramento do corrente ano, todas as ações estejam integralmente concluídas, em consonância com os objetivos estratégicos estabelecidos.</p>										
1.4.6	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.	Número	3	11	Não	Sim			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.											
Ação 1	Realizar um evento do Sistema Estadual de Auditoria.										Em andamento
Análise											
Ação 2	Publicar um procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.										Em andamento
Análise											
Ação 3	Publicar um Plano Anual de Auditoria (PAA).										Em andamento
Análise											
Ação 4	Publicar um plano anual de capacitação (PAC).										Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise											
Análise geral											
1.4.7	Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado.	Número	497	497	Sim	Não	497	497	Quanto maior melhor	100,00%	
Indicador: Número de municípios cofinanciados.											
Ação 1	Calcular valor dos repasses mensais para cada município com base nas pactuações nacional e estadual vigentes.										Em andamento
Análise	Os valores dos repasses mensais para cada município foram definidos conforme a Resolução CIB/RS nº 008/2025 e Portaria GM/MS nº 5.632/2024										
Ação 2	Abrir processo administrativo com planilha atualizada, no primeiro mês de cada exercício.										Em andamento
Análise											
Ação 3	Solicitar ao Fundo Estadual de Saúde (FES), mensalmente, o empenho dos valores para cada município.										Em andamento
Análise											
Análise geral	Foi mantido o repasse mensal da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Os valores podem ser verificados no site da Secretaria Estadual da Saúde.										