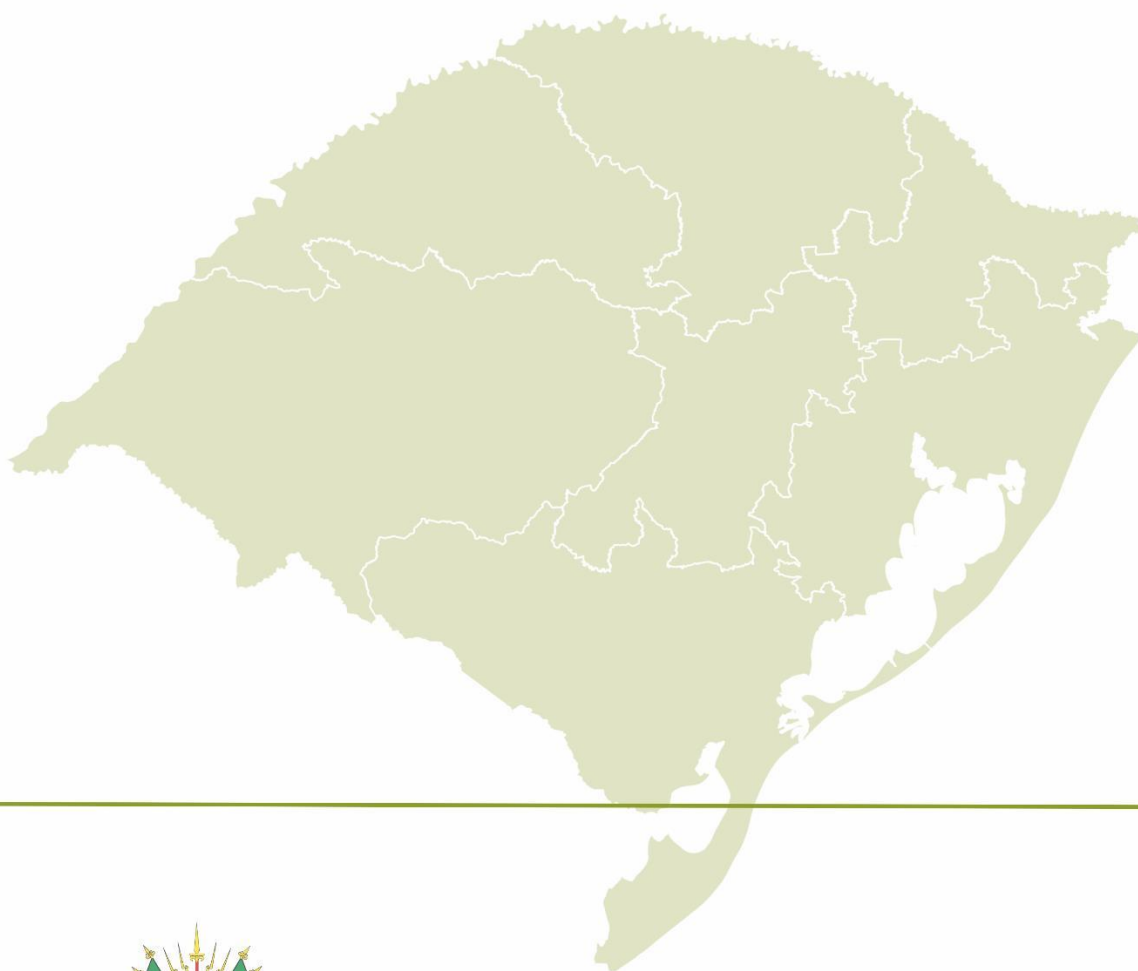


3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

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: Carlos Augusto Stefanello de Araújo
Adjunta: Patrícia Pivoto Specht

Procuradoria Setorial - PS
Coordenadora: Maria Claudia 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: Nieve 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
Aline Haas	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Aline Perin	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Amanda Gonçalves Schemitt	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
Bruno Alborghetti Carvalho	Fundo Estadual de Saúde (FES)
Bruno Moraes da Silva	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Camila Manzotti	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Cândida Kirst Bergmann	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Cândida Luisa Farina Escosteguy	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Carla Cristina dos Santos	Fundo Estadual de Saúde (FES)
Carla Ferreira Gomes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Caroline Cardozo Bortolotto	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Cássio de Souza Anderson	Direção Geral
Cátia Mirele Flores Leal	10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Celso Luis Schmidt	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Clarissa Garcia Correa Sehnem	13ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Clarisse da Cunha Lay	Assessoria Jurídica (AJ)
Claudia Oliveira da Rosa	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
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	Ouvidoria 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)
Luiza Maria Plentz	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
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)
Mônica Porto da Silva	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Nathalia Leal Moreira	Conselho Estadual de Saúde (CES)
Patrícia Gross Jacoby	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Patrícia Martini	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)



Paula Cristina Hollweg	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Pedro San Martin Soares	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rafael da Silva	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Renata Sacco dos Anjos	Assessoria Jurídica (AJ)
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)
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 Botucaraí
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 – Dispositivo Intrauterino
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)	26
3.4 Mortalidade por grupos de causas SIM.....	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	33
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento.....	35
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica	38
4.6 Produção da Vigilância em Saúde.....	39
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	41
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão.....	41
5.2 Por natureza jurídica.....	42
5.3 Consórcios em saúde	43
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	45



7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	53
8. INDICADORES BIPARTITE	54
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	59
10. AUDITORIAS	73
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA.....	87
ANEXO I - Programação Anual de Saúde.....	133

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. 120



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, 3º quadrimestre de 2021-2025.....	26
Quadro 4 - Principais causas de mortalidade, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 3º quadrimestre de 2021-2025	27
Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º 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, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 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, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025	31
Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.....	32
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, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025.....	33
Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025	33
Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025	35
Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média	



e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025 35

Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025. 36

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025 37

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025 37

Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025..... 39

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025..... 39

Quadro 18 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul novembro 2025 41

Quadro 19 - Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul novembro de 2025 42

Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 3º quadrimestre de 2025 43

Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025..... 45

Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2025 48

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestre de 2025 49

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestre de 2025 49

Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025 50



Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores da SES/RS, por tipo, do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025.....	52
Quadro 27 - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2025.....	54
Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2025.....	56
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, 3º Quadrimestre de 2025	57
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, 3º Quadrimestre de 2025	58
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.....	60
Quadro 32 - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, Rio Grande do Sul, 2025*.....	61
Quadro 33 - Execução Orçamentária com programas de repasse aos municípios do RS, dos Recursos do Tesouro do Estado Rio Grande do Sul, 2025*	62
Quadro 34 - Execução orçamentária - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, Rio Grande do Sul, 2025	63
Quadro 35 - Execução orçamentária Programa TEAcolhe, Rio Grande do Sul, 2025.....	64
Quadro 36 - Execução orçamentária PROGRAMA ASSISTIR, Rio Grande do Sul, 2025.	64
Quadro 37 - Execução orçamentária PROGRAMA AVANÇAR NA SAÚDE, Rio Grande do Sul, 2025	65
Quadro 38 - Execução orçamentária do programa SERMulher RS, Rio Grande do Sul, 2025	65
Quadro 39 - Execução orçamentária do programa Saúde 60+ RS, Rio Grande do Sul, 2025	66
Quadro 40 - Execução orçamentária do Programa Inverno Gaúcho com Saúde, Rio Grande do Sul, 2025	66
Quadro 41 - Execução orçamentária do Programa Operação RS Verão Total 2024/2025, Rio Grande do Sul, 2025.....	66
Quadro 42 - Execução do Programa SUS Gaúcho, Rio Grande do Sul, 2025	68



Quadro 43 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, Rio Grande do Sul, 2025*	68
Quadro 44- Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES.....	69
Quadro 45- Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), SES-RS referentes ao exercício 2024 com ingresso e pagamento em 2025	72
Quadro 46- Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), Rio Grande do Sul, 2025*.....	72
Quadro 47 - Penalidades impostas no período. Rio Grande do Sul, 2025.....	76
Quadro 48 - Educação Permanente realizada no 3º Quadrimestre, 2025	83
Quadro 49 - Hospitais contemplados no Programa Assistir	96
Quadro 50 - Novos prestadores habilitados no componente cirúrgico no 3º Quadrimestre de 2025.....	100
Quadro 51 - Novas adesões / aumento de quantitativo de oferta em OCIRS por especialidade (período de setembro a dezembro/2025).....	101
Quadro 52 -Prestadores de serviços pactuados no componente Modalidade 2 - Contratação de empresas com estrutura e equipes próprias	103
Quadro 53 - Municípios gaúchos solicitantes da atuação da Modalidade 3- Carretas da Saúde	104
Quadro 54 - Prestadores com propostas tramitadas no DGAE relacionadas ao Componente de Ressarcimento de Créditos Financeiros	107



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.....	24
Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 1º Quadrimestre de 2024 a 3º Quadrimestre de 2025	46
Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025.....	51
Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024 a 3º Quadrimestre de 2025.....	52
Figura 6 - Execução em ações de saúde – recursos totais.....	60
Figura 7 - Distribuição da dotação por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*	62
Figura 8 - Porcentagem por subfunção fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2025*	62
Figura 9 - Auditorias concluídas no 3º quadrimestre. Rio Grande do Sul, 2025.....	75
Figura 10 - Dados das recomendações decorrentes do processo de auditoria regular tramitado no PROA n. 25/2000-0008409-2. Rio Grande do Sul, 2025	78
Figura 11 - Programação do 2º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS. Rio Grande do Sul, 2025	82
Figura 12 - Programação do Seminário Interno do DEASUS. Rio Grande do Sul, 2025	84
Figura 13 - Profissionais ativos no PMM-E no RS, conforme dados do Painel Mais Médicos	106
Figura 14 - atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2025 (setembro a dezembro - 2025)	119
Figura 15 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2025 por Assunto (setembro a dezembro - 2025).	121
Figura 16 - Número de atendimentos mensais realizados a usuários e familiares dos Centros de Atendimento em Saúde – TEAcolhe (2025)	127



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: 11.235.936

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 15/01/2026.

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 15/01/2026.

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 15/01/2026.

1.4 Fundo de Saúde

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

Data da criação: 25/11/2013

CNPJ: 87.182.846/0001-78

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

Gestora do fundo: Meriana Farid El Kek

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 15/01/2026.

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 15/01/2026.



1.6 Informações sobre regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	15563,1	450175	28,93
Região 02 - Entre Rios	13242,49	120040	9,06
Região 03 - Fronteira Oeste	41496,92	459404	11,07
Região 04 - Belas Praias	2281,69	181.799,00	79,68
Região 05 - Bons Ventos	6491,31	253.373,00	39,03
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5910,87	222.330,00	37,61
Região 7 - Vale dos Sinos	1337,19	800.518,00	598,66
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2739,51	782.916,00	285,79
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11680,72	395.948,00	33,90
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2893,07	2.239.636,00	774,14
Região 11 - Sete Povos das Missões	15380,77	285.448,00	18,56
Região 12 - Portal das Missões	6541,26	127.564,00	19,50
Região 3 - Diversidade	7264,4	234.983,00	32,35
Região 14 - Fronteira Noroeste	5768,78	236.569,00	41,01
Região 15 - Caminho das Águas	4715,95	194.752,00	41,30
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6614,75	239.625,00	36,23
Região 17 - Planalto	7581,91	432.522,00	57,05
Região 18 - Araucárias	6603,05	134.641,00	20,39
Região 19 - Botucaraí	5385,22	113.533,00	21,08
Região 20 - Rota da Produção	6356,93	163.425,00	25,71
Região 21 - Sul	34438,63	842.569,00	24,47
Região 22 - Pampa	15193,75	188.663,00	12,42
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2575,42	603.147,00	234,19
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10382,24	100.684,00	9,70
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3581,71	325.766,00	90,95
Região 26 - Uva Vale	2430,53	190.208,00	78,26
Região 27 - Jacuí Centro	12151,67	193.600,00	15,93
Região 28 - Vale do Rio Pardo	7472,77	351.718,00	47,07
Região 29 - Vales e Montanhas	3586,03	238.250,00	66,44
Região 30 - Vale da Luz	1329,58	129.457,00	97,37

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em: 15/01/2026.



1.7 Conselho de Saúde

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

Data da criação: 01/1994

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

Telefone: (51) 3288-7970

Nome do Presidente: Inara Beatriz Amaral Ruas

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2026.

Número de conselheiros por seguimento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
22	09	11	02

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2026.



2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do terceiro quadrimestre de 2025 (setembro a dezembro) 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 do Rio Grande do Sul por sexo e faixa etária (Quadro 1), utilizaram-se os dados de projeção da população do Brasil e das Unidades Federadas, de acordo com sexo e idade, para o ano de 2025, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2025 foi estimada em 11.233.263 habitantes. Desse total, 55,3% são adultos (20 a 59 anos), 23,51% são crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e 21,19% são idosos (60 anos ou mais) (Quadro 1).

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

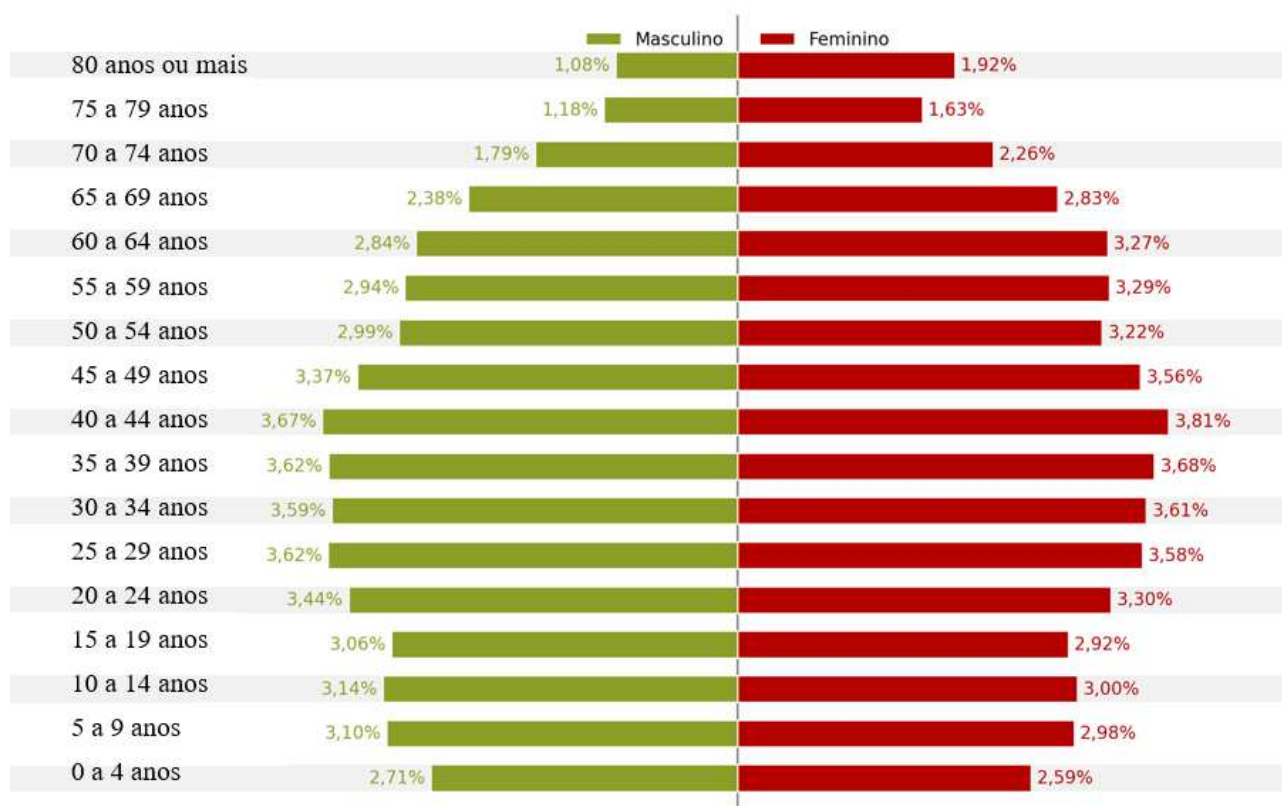
Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	304.763	291.267	596.030
5 a 9 anos	348.511	334.323	682.834
10 a 14 anos	352.413	337.456	689.869
15 a 19 anos	343.810	328.553	672.363
20 a 24 anos	386.391	370.826	757.217
25 a 29 anos	406.589	401.817	808.406
30 a 34 anos	402.913	405.870	808.783
35 a 39 anos	406.438	413.755	820.193
40 a 44 anos	412.700	428.026	840.726
45 a 49 anos	378.000	400.022	778.022
50 a 54 anos	336.366	361.983	698.349
55 a 59 anos	330.690	369.123	699.813
60 a 64 anos	319.487	367.502	686.989
65 a 69 anos	267.539	317.692	585.231
70 a 74 anos	201.186	253.739	454.925
75 a 79 anos	133.098	183.592	316.690
80 anos e mais	121.062	215.761	336.823
Total	5.451.956	5.781.307	11.233.263

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 15/01/2026.



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

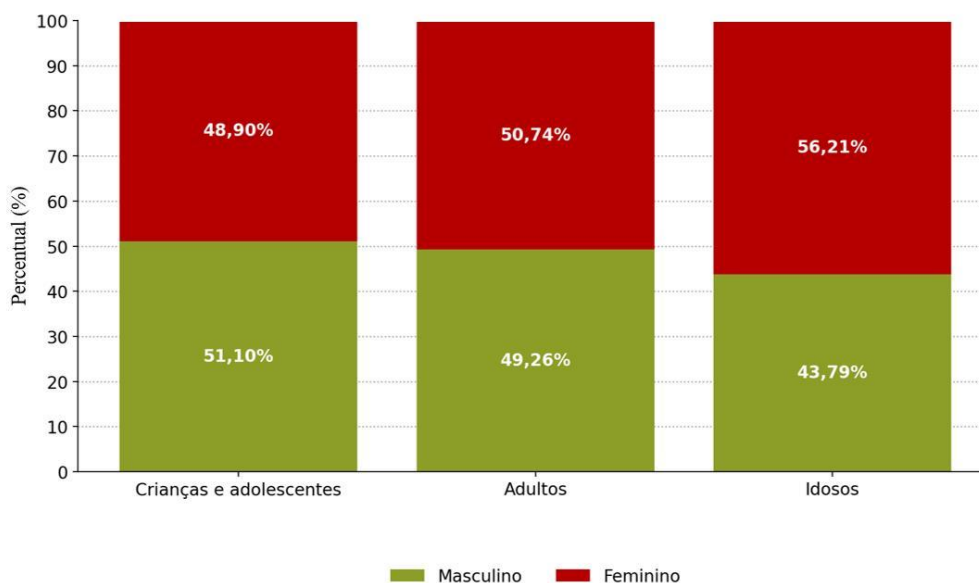


Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 15/01/2026.

Em relação ao sexo, 51,47% eram mulheres e 48,53% eram homens (Figura 1). Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes (51,10%), com inversão para a maioria feminina entre os adultos (50,74%) e idosos (56,21%) (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 15/01/2026.

3.2 Nascimentos (Sinasc)

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*	3º Q 2025*
R1 – Verdes Campos	4	5.002	4.731	4.585	4.648	4.106	1.457	1.414	1.258
R2 – Entre Rios	4	1.124	1.069	1.139	1.108	1.004	357	387	328
R3 – Fronteira Oeste	10	5.578	5.438	5.077	5.063	4.736	1.521	1.628	1.419
R4 – Belas Praias	18	2.366	2.348	2.155	2.155	2.019	689	690	604
R5 – Bons Ventos	18	2.974	2.750	2.659	2.716	2.497	887	914	706
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.793	2.644	2.760	2.696	2.546	901	841	769
R7 – Vale dos Sinos	1	9.752	9.257	9.099	8.898	8.265	2.927	3.009	2.743
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	9.505	9.133	8.796	8.538	7.822	2.787	2.850	2.382
Região de Saúde	CRS	2020	2021	2022	2023	2024	1º Q 2025*	2º Q 2025*	3º Q 2025*
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.379	4.211	4.006	4.046	3.801	1.350	1.369	1.152



Região de Saúde		CRS	2020	2021	2022	2023	2024	1º Q 2025*	2º Q 2025*	3º Q2025*
R10 – Capital e Vale do Gravataí		1	25.76 1	23.67 8	22.52 9	22.14 3	20.80 4	7.367	7.611	6.008
R11 – Sete Povos das Missões		12	3.330	3.208	3.088	3.182	2.898	996	1 64	780
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.330	3.208	3.088	3.182	2.898	996	1 64	780	
R12 – Portal das Missões		9	1.506	1.478	1.402	1.499	1.328	474	434	445
R13 – Diversidade		17	2.769	2.586	2.542	2.697	2.463	891	864	792
R14 – Fronteira Noroeste		14	2.593	2.557	2.527	2.574	2.350	905	858	691
R15 – Caminho das Águas		2	2.388	2.407	2.360	2.390	2.240	841	810	736
R16 – Alto Uruguai Gaúcho		11	2.599	2.578	2.558	2.586	2.451	827	831	821
R17 – Planalto		6	5.322	5.272	5.122	5.173	4.813	1.691	1.678	1.518
R18 – Araucárias		6	1.484	1.505	1.549	1.520	1.415	521	487	439
R19 – Botucaraí		6	1.305	1.320	1.224	1.243	1.184	419	432	361
R20 – Rota da Produção		15	2.099	2.032	2.027	2.175	1.876	642	668	538
R21 – Sul		3	9.347	8.839	8.344	8.260	7.539	2.623	2.699	2.421
R22 – Pampa		7	2.202	2.107	2.044	2.078	1.911	656	625	643
R23 – Caxias e Hortênsias		5	7.183	6.648	6.745	6.726	6.331	2.110	2.166	2.083
R24 – Campos de Cima da Serra		5	1.414	1.354	1.318	1.320	1.193	414	408	415
R25 – Vinhedos e Basalto		5	3.658	3.536	3.484	3.637	3.366	1.103	1.145	1.077
R26 – Uva Vale		5	2.129	2.042	2.096	2.063	1.900	678	661	604
R27 – Jacuí Centro		8	2.265	2.153	1.955	2.006	1.774	627	613	579
R28 – Vale do Rio Pardo		13	3.697	3.532	3.578	3.644	3.506	1.231	1.231	1.077
R 29 – Vales e Montanhas		16	2.710	2.578	2.550	2.743	2.470	836	853	776
R30 – Vale da Luz		16	1.508	1.455	1.445	1.446	1.380	454	467	389
Rio Grande do Sul		RS	130.7 42	124.4 46	120.7 63	120.9 73	111.9 88	39.182*	38.643*	34.554*

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2020-2024); BI/NIS/DGTI/SES/RS (1º, 2º e 3º quadrimestres de 2025* Dados preliminares). Acesso em 16.01.2026

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2020 a 2024 incluiu dados disponíveis no TABNET/DATASUS. Já para as informações do ano de 2025* (1º, 2º e 3º 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 2025 são preliminares. Verifica-se que em 2024 ocorreu o menor número de nascimentos totais da série histórica de 2020-2024.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe, ainda com dados preliminares, o ano de 2025 totalizou 113.443 nascimentos no RS. Cerca de 8.664 (7.64%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada **preta**; 17.255 (15.21%) à raça/cor da mãe autodeclarada **parda**; 86.221 (76%) nascimentos da raça/cor autodeclarada **branca**; 825 (0.73%) dos nascimentos foram de mães **indígenas** e apenas 111 (0.1%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi **amarela**. Destaca-se, ainda, que em 36 nascimentos a raça/cor da mãe foi registrada como **ignorada** (0.03%) e em 331, raça/cor da mãe constou como **não informada**, (0.3%).

3.3 Principais causas de internação (SIH)

Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 3º quadrimestre de 2021-2025

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2021	2022	2023	2024	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22.549	16.292	16.128	17.704	15.380
II. Neoplasias (tumores)	22.522	24.266	24.498	25.546	25.199
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.315	2.519	2.467	2.687	2.317
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.035	4.362	4.345	4.452	4.429
V. Transtornos mentais e comportamentais	13.514	14.771	15.361	15.173	14.011
VI. Doenças do sistema nervoso	5.010	6.008	6.299	5.812	5.659
VII. Doenças do olho e anexos	2.999	2.249	2.375	2.518	2.364
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	433	594	596	763	849
IX. Doenças do aparelho circulatório	29.630	32.157	31.950	33.288	31.508
X. Doenças do aparelho respiratório	22.593	32.658	30.227	35.734	30.283
XI. Doenças do aparelho digestivo	26.264	30.405	30.853	31.897	31.618
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.811	4.512	5.704	6.562	5.462
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.989	6.115	6.743	7.262	9.000
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.817	18.269	19.903	19.765	19.573
XV. Gravidez parto e puerpério	31.824	32.377	31.166	28.930	29.882
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.153	4.310	4.353	4.090	4.270
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.555	1.652	1.598	1.576	1.731
Diagnóstico CID10 (capítulo)	2021	2022	2023	2024	2025*
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.523	3.870	3.977	4.593	4.499
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	22.455	24.732	25.778	27.132	25.531
XXI. Contatos com serviços de saúde	4.105	6.510	6.007	6.445	7.146
Total	244.096	268.628	270.328	281.929	270.711

Fonte: DATSUS tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE SES RS em 09/01/2026

*dados preliminares projeção por média simples do acumulado de setembro a novembro 2025

A apresentação da morbidade hospitalar referente ao terceiro quadrimestre de 2025 é preliminar e não reflete o total de internações do período. Isso se deve, em parte, à estimativa das



internações de dezembro, calculada com base na média dos meses de setembro a novembro, visto que os dados de dezembro não estavam disponíveis no Sistema de Informação do Ministério da Saúde. Além disso, os dados ainda estão sujeitos a alterações, pois o Sistema SIH/SUS permite modificações até seis meses após a data de alta do usuário.

A análise do período indica que as internações hospitalares relacionadas à gravidez, parto e puerpério não representam a maior quantidade absoluta, o que sugere uma queda na taxa de fecundidade no estado. Em contraste, observa-se uma ascensão nas internações por doenças do aparelho digestivo, que neste quadrimestre se posicionam em primeiro lugar. As doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório mantêm-se consistentemente entre as três principais causas de internação, um cenário que reflete a alta demanda hospitalar por condições crônicas e degenerativas.

3.4 Mortalidade por grupos de causas SIM

Quadro 4 - Principais causas de mortalidade, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 3º quadrimestre de 2021-2025

Causa (Cap CID10)	2024				2025			
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.259	9.777	7.822	24.858	6.774	8.893	6.180	21.847
II. Neoplasias (tumores)	6.945	7.516	6.923	21.384	6.751	7.100	5.800	19.651
X. Doenças do aparelho respiratório	3.080	5.254	3.940	12.274	3.022	5.642	3.111	11.775
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.712	2.687	2.625	8.024	2.449	2.373	2.091	6.913
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.976	2.680	2.097	6.753	1.924	2.564	1.623	6.111
VI. Doenças do sistema nervoso	1.810	2.461	2.032	6.303	1.720	2.336	1.580	5.636
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.218	1.682	1.325	4.225	1.431	2.078	1.540	5.049
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.519	1.641	1.416	4.576	1.371	1.674	1.227	4.272
Causa (Cap CID10)	2024				2025			
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.685	1.635	1.429	4.749	1.293	1.494	1.164	3.951
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.214	1.421	1.108	3.743	1.227	1.376	1.036	3.639
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	526	481	443	1.450	511	475	414	1.400
V. Transtornos mentais e comportamentais	449	595	530	1.574	419	677	404	1.500
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossôm.	197	229	206	632	183	232	164	579
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	137	190	198	525	140	160	129	429
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	125	165	140	430	127	154	112	393
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	108	137	115	360	100	153	88	341
XV. Gravidez parto e puerpério	26	18	18	62	13	13	8	34
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	5	4	13	8	6	6	20



VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	1	0	0	0	0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	1	0	2	0	0	0	0
Total	30.992	38.575	32.371	101.938	29.463	37.400	26.677	93.540

1ª posição 2ª posição 3ª posição 4ª posição 5ª posição

Fonte: SIM/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de Acesso em: 14/01/2026.

No período de setembro a dezembro de 2025, as cinco principais causas de óbito no Rio Grande do Sul foram: Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório, Causas Externas de Morbidade e Mortalidade e Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas. O grupo Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não figura entre as principais causas no período analisado, em decorrência do processo de qualificação das bases de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

As Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e as Doenças do Aparelho Respiratório ocuparam, respectivamente, a 1ª, 2ª e 3ª posições, mantendo as mesmas colocações observadas no 2º quadrimestre de 2024. Na comparação com o 1º e o 2º quadrimestres de 2025, verifica-se que as Neoplasias se consolidaram na 2ª posição, enquanto as Doenças do Aparelho Circulatório permaneceram como a principal causa de óbito. As Doenças do Aparelho Respiratório mantiveram-se estáveis na 3ª posição ao longo do período.

As Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, que ocupavam a 5ª posição no 2º quadrimestre de 2025, retornaram à 4ª posição no 3º quadrimestre. Em sentido inverso, as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, anteriormente na 4ª posição, passaram a ocupar a 5ª posição no mesmo período.

Na comparação com o total consolidado de 2024, não se observaram alterações no conjunto das principais causas de óbito em 2025, indicando estabilidade do perfil de mortalidade no Estado.

Ressalta-se que os dados apresentados são preliminares, uma vez que a base de 2025 encontra-se em processo de integralização. Eventuais alterações podem ocorrer em função da entrada de novas Declarações de Óbito, considerando os prazos estabelecidos em portaria do Ministério da Saúde. A consolidação definitiva dos dados ocorrerá após o fechamento da base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), previsto para até 16 meses após o encerramento do ano de referência.



4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	2023	2024	2025	
	3º Quadr	3º Quadr	2º Quadr	3º Quadr *
Visita Domiciliar	4.932.859	5.239.920	5.337.973	5.827.940
Atendimento Individual	6.810.361	7.744.696	8.014.126	8.620.530
Procedimento	11.253.228	12.152.066	12.843.562	13.843.934
Atendimento Odontológico	738.698	759.466	772.233	870.612
Total	23.735.146	25.896.148	26.967.894	29.163.016

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (*Dados contabilizam a produção das competências de setembro, outubro e novembro de 2025, pois a competência de dezembro estava indisponível no momento da extração dos dados). Acesso em 22/12/2025.

Observa-se um crescimento no total da produção entre o segundo quadrimestre de 2025 em comparação com o terceiro do mesmo ano (8%). Destaca-se o aumento da produção de Atendimento Odontológico (14,6%) comparando o terceiro quadrimestre de 2025 com o mesmo período de 2024. Os procedimentos seguiram na liderança quanto ao volume de produção na APS, destacando-se um aumento em comparação ao mesmo período do ano anterior (13,9%).

Comparando-se a produção total entre o terceiro quadrimestre de 2024 e de 2025, observa-se um aumento de 12,6% no total das produções. Este aumento total pode estar relacionado a uma recuperação em relação ao período das enchentes de 2024. O maior percentual para o período analisado está no atendimento odontológico (14,6%), seguido de procedimentos (13,9%) e atendimento individual e visita domiciliar cada um com 11,3% e 11,2% respectivamente. Dados do e-gestor AB em relação ao pagamento de custeio da Saúde Bucal na APS apontam que foram repassados ao estado do RS 13.9 milhões em dezembro de 2024 e R\$ 11.3 milhões em dezembro de 2025. Esse dado aponta que apesar de se observar uma tendência de aumento na produção da saúde bucal, o recurso federal vem se mantendo estável.



4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

Quadro 6- Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	654.725	698.130	747.169	574.880
03 Procedimentos clínicos	1.774.794	1.978.750	2.028.574	1.498.470
04 Procedimentos cirúrgicos	127.927	121.799	108.226	84.356
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.338	1.385	950	595
07 Órteses, próteses e materiais especiais	627	579	519	349
08 Ações complementares da atenção à saúde	228	8	49	42
Total	2.559.639	2.800.651	2.885.487	2.158.692

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE SES RS em 19/01/2026.

A complexidade “não se aplica”, indicada no título do quadro 6, abrange procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPM) e do grupo Ações Complementares da Atenção em Saúde – referente aos procedimentos de pagamento de diárias e ajuda de custo para tratamento fora de domicílio. Salienta-se que esta classificação de complexidade não existe para as internações. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: 1) Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios e, 2) Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo MS e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no SIA/ SIH -SUS. No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, desde janeiro de 2018, conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras modalidades de transporte a serem pagas pela SES/RS (Resolução CIB/RS nº 5/ 2018). Os



quantitativos demonstrados nesse subgrupo, abrangem o faturamento de deslocamentos, informados pelos municípios que possuem gestão de recurso federal de financiamento da MC /AC.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do terceiro quadrimestre de 2025 foi menor que os demais quadrimestres considerados, mas segue ultrapassando a cifra de dois milhões de procedimentos no quadrimestre. O grupo de procedimento clínico ainda que o quantitativo esteja a menor que nos quadrimestres anteriores segue como principal procedimento realizado a nível ambulatorial. A produção do terceiro quadrimestre de 2025 é preliminar e os procedimentos para o mês de dezembro foram estimados com base na média simples de procedimentos de setembro a novembro. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.521.510,35	18.939.685,86	21.028.149,90	15.407.355,39
03 Procedimentos clínicos	16.192.183,00	17.702.944,98	17.710.473,12	13.001.714,85
04 Procedimentos cirúrgicos	3.822.895,73	3.356.145,74	2.983.544,85	2.305.625,26
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	292.418,26	304.922,42	237.927,69	147.691,31
07 Órteses, próteses e materiais especiais	426.176,08	444.237,32	448.973,61	337.893,95
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.946,10	46,50	380,55	238,95
Total	38.257.129,52	40.747.982,82	42.409.449,72	31.200.519,71

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE SES RS em 19/01/2026.

Comparando os quantitativos financeiros entre os quadrimestres analisados, observa-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência no 3º quadrimestre de 2025 foi inferior aos demais períodos considerados, evidenciando uma retração significativa na execução dos recursos. Entre os grupos de procedimentos, destacam-se os procedimentos diagnósticos e clínicos, que concentram a maior parcela do financiamento, especialmente os diagnósticos, que no 2º quadrimestre de 2025 representaram o maior volume físico aprovado e, consequentemente, o maior montante



financeiro. Os procedimentos cirúrgicos apresentam relativa estabilidade ao longo do período, embora demonstrem uma tendência de queda nos quadrimestres mais recentes, convergindo para o comportamento geral de redução da produção registrada. Esse padrão se confirma pela observação de um movimento contínuo e consistente de diminuição dos valores no 3º quadrimestre de 2025, tanto em comparação com o trimestre imediatamente anterior (2º quadrimestre de 2025) quanto com os períodos homólogos de anos anteriores (3º quadrimestre de 2024 e 3º quadrimestre de 2023). Os grupos de transplantes, órteses e próteses (OPME) e ações complementares da atenção à saúde representam os menores volumes financeiros no conjunto das produções ambulatoriais. Entre eles, chama atenção a expressiva redução no financiamento dos transplantes no 3º quadrimestre de 2025, reforçando a tendência geral de retração observada no período.

É importante destacar que os dados do terceiro 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 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	282	293	298	239
03 Procedimentos clínicos	134.137	139.350	146.508	104.683
04 Procedimentos cirúrgicos	58.832	57.912	60.622	44.839
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.365	1.412	1.507	1.056
Total	194.616	198.967	208.935	150.817

Fonte: DATASUS, Tabwin, S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE SES RS em 12/01/2025. Os dados do 3º quadrimestre 2025 se referem aos meses de setembro a novembro.

A análise comparativa revela que no terceiro quadrimestre de 2025 a produção hospitalar de urgência foi menor que o quadrimestre anterior com 104.683 procedimentos registrados em regime de internação. Contudo os procedimentos com finalidade diagnóstica nesta modalidade têm mantido constância em relação aos mesmos quadrimestres de anos anteriores. Entre os grupos analisados, os procedimentos clínicos continuam sendo o principal componente da produção hospitalar de urgência o que reforça a centralidade da atenção clínica na resposta às urgências hospitalares.



É importante destacar que os dados do terceiro quadrimestre de 2025 são preliminares e compreendem os meses de setembro a novembro. Além disso, 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.

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, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	444.894,01	556.277,15	447.280,24	370.662,57
03 Procedimentos clínicos	169.972.340,26	174.649.261,42	185.357.777,09	135.878.339,90
04 Procedimentos cirúrgicos	147.147.927,36	157.392.464,77	168.060.357,70	123.219.788,58
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17.401.380,63	18.325.748,46	16.775.200,55	14.137.326,05
Total	334.966.542,26	350.923.751,80	370.640.615,58	273.606.117,10

Fonte: DATASUS, Tabwin, S.I.H. extraído por Monitoramento DAGE SES RS em 12/01/2025. Os dados do 3º quadrimestre 2025 se referem aos meses de setembro a novembro.

Entre os grupos de procedimentos, os procedimentos clínicos continuam sendo o principal destino dos recursos pois é o maior quantitativo físico de produção hospitalar em regime de urgência no terceiro quadrimestre de 2025. Os procedimentos cirúrgicos mantêm relevância, com R\$123.219.788,58. É importante destacar que os dados do terceiro quadrimestre de 2025 são preliminares e compreendem os meses de setembro a novembro. Além disso, 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.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

2023		2024				2025	
3º Quadr		3º Quadr		2º Quadr		3º Quadr	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
551.954	305.333	562.578	314.856	606.932	337.822	583.644*	328.026*

Fonte: DATASUS - Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA *Média simples para o mês de dezembro de 2025. Acesso em: 16/01/2026.



A Produção da Atenção Psicossocial estimada do 3º quadrimestre de 2025 (583.644 atendimentos) foi 3,84% inferior em relação ao 2º quadrimestre de 2025 (606.932 atendimentos) e, quando comparada com os demais períodos, 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 747.085 atendimentos individuais no âmbito da atenção primária, considerando o problema/condição avaliada (Usuário de álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental; Tabagismo), no 3º quadrimestre de 2025. Houve 5.406 agendamentos para atividades coletivas a partir da consulta por Temas para Saúde (Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e Saúde mental). Os valores apresentados consideram média simples para a competência dezembro de 2025.

É possível notar 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 3º quadrimestre de 2025, chegou a 1.330.729 atendimentos, o que representa um acréscimo de 6,73% em comparação com o 2º quadrimestre (1.263.507 atendimentos).

Em relação ao valor aprovado, estimado no 3º quadrimestre de 2025 (R\$ 328.026), 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 (Acompanha Raps, NAAB, OT, AT e RD), o Estado investiu cerca R\$ 10.560.000 milhões, no último quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS, são investidos em torno de R\$ 8,7 milhões, pela gestão estadual. 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 (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

2023		2024		2025			
3º Quadr		3º Quadr		2º Quadr		3º Quadr	
Quantida de	Valor	Quantida de	Valor	Quantida de	Valor	Quantidad e	Valor
15.064	11.847.056	14.844	12.225.188	14.784	12.087.238	15.217*	11.930.390*

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares – SIH *Média simples para o mês de dezembro de 2025. Acesso em: 16/01/2026.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 3º quadrimestre de 2025 (15.217 AIHs aprovadas) foi 2,93% superior ao 2º quadrimestre de 2025 (14.784 AIHs aprovadas). O resultado é superior, também, quando comparado com os demais períodos.

Em relação ao valor apresentado, ressalta-se que 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

Quadro 12- Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8.951	9.344	11.212	8.317
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.812.097	7.572.456	7.928.003	6.064.760
03 Procedimentos clínicos	3.841.461	4.052.030	4.305.308	3.197.702
04 Procedimentos cirúrgicos	240.903	251.065	244.177	187.18
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	26.749	36.614	37.683	28.835
07 Órteses, próteses e materiais especiais	145.499	160.552	124.458	101.097
08 Ações complementares da atenção à saúde	433.636	390.02	387.743	325.236



Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	0	17.055	19.56
Total	11.509.296	12.472.081	13.055.639	9.932.687

Fonte: DATASUS ,Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE SES RS em 19/01/2026.

Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	28.972,78	29.673,46	34.855,20	25.718,66
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	100.231.391,38	110.825.995,96	116.039.558,48	86.717.459,54
03 Procedimentos clínicos	192.943.983,96	204.832.210,74	210.631.295,77	159.665.416,44
04 Procedimentos cirúrgicos	25.568.266,63	25.688.869,35	20.332.069,53	19.322.383,50
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.290.942,12	9.475.227,30	9.740.102,68	7.478.604,72
07 Órteses, próteses e materiais especiais	18.813.811,53	24.368.767,59	22.771.839,98	17.518.654,28
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.172.381,75	1.952.442,90	1.970.094,90	1.650.002,80
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0,00	0,00	2.971.763,00	3.404.086,00
Total	348.049.750,15	377.173.187,30	384.491.579,54	295.782.325,94

Fonte: DATASUS ,Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE SES RS em 19/01/2026.

A Oferta de Cuidados integrados (OCI) componente ambulatorial do Programa Agora Tem Especialista – PATE. A OCI é o conjunto de procedimentos, tais como consultas e exames, e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento. Atualmente estão contempladas seis especialidades: cardiologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e otorrinolaringologia. Em relação ao 2º quadrimestre foram 2.500 procedimentos de OCI o que corresponde a R\$432.323,00 de recursos aportados neste tipo de procedimento. Os valores e cada OCI variam de R\$88,00 à R\$840,00 conforme o procedimento/especialidade.



A produção de OCI deve ser registrada no S.I.A. Grupo 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados por meio do instrumento de registro APAC, inserindo-se o código do seu procedimento principal. Portaria SAES/MS nº1640/2024.

Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	483	430	506	318
03 Procedimentos clínicos	16.054	15.853	16.788	13.289
04 Procedimentos cirúrgicos	58.312	65.717	66.890	55.843
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	491	478	506	561
Total	75.340	82.478	84.690	70.011

Fonte: DATASUS, Tabwin, S.I.H. extraído por Monitoramento DAGE SES RS em 12/01/2026. Os dados do 3º quadrimestre 2025 se referem aos meses de setembro a novembro.

A análise comparativa revela que o terceiro quadrimestre de 2025 a produção hospitalar de caráter eletivo demonstra que os procedimentos cirúrgicos estão ocorrendo com constância sendo que são 2.469 cirurgias a menos sem relação ao 3º quadrimestre de 2023. Quanto aos transplantes verifica-se o aumento em relação a todos quadrimestres anteriores. Cabe ressaltar que os dados referentes ao terceiro quadrimestre de 2025 são preliminares, abrangendo o período de setembro a novembro. Ademais, o sistema SIH/SUS possibilita ajustes até seis meses após a alta hospitalar do paciente, o que significa que os números finais poderão sofrer alterações à medida que novos arquivos de produção forem disponibilizados pelo DATASUS.

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	3º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	367.943,25	395.552,14	377.831,71	243.150,18
03 Procedimentos clínicos	23.590.973,99	23.390.277,71	21.047.899,82	19.155.200,90



04 Procedimentos cirúrgicos	101.498.101,44	133.055.801,31	164.345.254,57	150.548.723,87
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	7.284.427,11	7.636.356,30	9.902.280,63	6.383.113,58
Total	132.741.445,79	164.477.987,46	195.673.266,73	176.330.188,53

Fonte: DATASUS, Tabwin, S.I.H. extraído por Monitoramento DAGE SES RS em 12/01/2026. Os dados do 3º quadrimestre 2025 se referem aos meses de setembro a novembro.

A análise comparativa revela que o terceiro quadrimestre de 2025 o quantitativo financeiro destinado à produção hospitalar de caráter eletivo demonstra que os procedimentos cirúrgicos têm recebido a maior destinação de recursos do tesouro federal. Quanto aos procedimentos clínicos os valores se aproximam do montante destinado no segundo quadrimestre de 2025. Cabe ressaltar que os dados referentes ao terceiro quadrimestre de 2025 são preliminares, abrangendo o período de setembro a novembro. Ademais, o sistema SIH/SUS possibilita ajustes até seis meses após a alta hospitalar do paciente, o que significa que os números finais poderão sofrer alterações à medida que novos arquivos de produção 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 AF. 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 terapias nutricionais também têm protocolos que constam na Resolução nº 216/14 - 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. Deve ser observado que a variável “quantidade aprovada” se refere à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários dos medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAF. Cabe ressaltar que o valor é repassado mensalmente de acordo com a média trimestral calculada pelo Ministério da Saúde.

Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas)	Valor Aprovado (G1B) (R\$)
3º Quadrimestre de 2025	25.489.480	58.046.213,63
2º Quadrimestre de 2025	23.169.706	46.594.373,95
3º Quadrimestre de 2024	22.388.053	40.883.863,78
3º Quadrimestre de 2023	20.291.560	33.191.825,14

Fonte: Sistemas SIA/TABNET/DATASUS; Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS). *Informação disponível no TABNET/DATASUS em 30/01/2026, referente ao período parcial de setembro a novembro, pendente o acréscimo dos valores referente ao mês de dezembro. Essa competência foi obtida através do cálculo da média simples mensal do ano de 2025.

A Portaria SES/RS nº 1.253/2025 autoriza o repasse extraordinário de R\$ 25 milhões da SES aos municípios, em parcela única, para a qualificação da infraestrutura das Farmácias de Medicamentos Especiais (FME), com foco na ampliação da capacidade de armazenamento e na melhoria do atendimento aos usuários. Os recursos financeiros deverão ser aplicados na ampliação da capacidade de armazenamento de medicamentos e dietoterápicos para atender, no mínimo, 90 dias de demanda e no aprimoramento da infraestrutura de atendimento aos usuários. Desde que atendidos os critérios referidos acima, admite-se, de forma excepcional, a utilização de até 30% do valor para aquisição de medicamentos e insumos do elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. O prazo para execução das despesas é de 180 dias, prorrogável por igual período, e a prestação de contas deverá ser realizada por meio do Relatório de Monitoramento da Gestão em Saúde, conforme normativas vigentes. A estimativa é que mais de 400 mil usuários do SUS sejam beneficiados com a aplicação desse recurso.

4.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	2023 3º Quadr	2024 3º Quadr	2025	
			2º Quadr	3º Quadr
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	276.223	246.031	173.166	227.037



02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	120.323	126.404	168.838	184.237
Total	396.546	372.435**	342.004	411.274

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 20/02/2025. ** Subtraído o quantitativo de 403.550 procedimentos de código 0102010188 – Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária – lançados no mês de dezembro de 2024, devido à inconsistência nos dados.

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

As informações referentes ao 3º quadrimestre de 2025 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses para os procedimentos de VISA do Grupo 01. Conforme pode ser observado no **Quadro 17**, os resultados atingidos acompanharam a tendência dos anos anteriores para o terceiro quadrimestre, para o grupo de procedimentos 01 - “Ações de promoção e prevenção em saúde”. No entanto, foi observado um aumento nos resultados para o grupo 02 - “Procedimentos com finalidade diagnóstica”, especialmente do procedimento 0213010402 - Isolamento do vírus da influenza, que tradicionalmente concentra maiores quantitativos nos meses de inverno, contribuindo para o resultado geral atípico em relação aos terceiros quadrimestres dos anos anteriores.

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



5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Dupla	Estadual	Municipal
POSTO DE SAUDE	1.162	0	581	581
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3.371	0	2.020	2.023
POLICLINICA	446	34	155	257
HOSPITAL GERAL	516	157	91	268
HOSPITAL ESPECIALIZADO	28	3	10	15
UNIDADE MISTA	8	1	3	4
PRONTO SOCORRO GERAL	8	2	2	4
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	2	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	820	0	410	410
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	2	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1.841	102	775	964
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2.626	137	1.124	1.365
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	153	0	76	77
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	552	1	275	276
FARMACIA	625	2	310	313
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	176	3	85	88
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	12	0	6	6
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	8	0	4	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	4	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1.037	20	496	521
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	30	4	11	15
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	475	0	237	238
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	32	0	16	16
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	66	0	33	33



PRONTO ATENDIMENTO	216	21	77	118
POLO ACADEMIA DA SAUDE	474	0	237	237
TELESSAUDE	10	0	5	5
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	9	1	3	5
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	30	0	15	15
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	2	0	1	1
OFICINA ORTOPEDICA	3	0	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	65	11	21	33
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	72	21	15	36
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	14	2	5	7
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	30	0	14	16
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	88	3	40	45
CENTRO DE IMUNIZACAO	38	0	19	19
Total	15.723	525	7.177	8.021

Fonte: Fonte: DATASUS, Tabwin , CNES , competência 11/25 extraído por Monitoramento DAGE/SES RS em 31/03/2026. * Este tipo de estabelecimento se refere às Secretarias Municipais de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência novembro de 2025, o Rio Grande do Sul contabilizou 15.723 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, distribuídos entre as diferentes esferas de gestão.

Observa-se uma leve predominância da gestão municipal, responsável por 8.021 estabelecimentos, o que corresponde a 51,0% do total. Essa configuração reafirma o papel dos municípios na organização territorial do Sistema Único de Saúde, especialmente na execução direta das ações e serviços de saúde nos níveis da atenção primária, ambulatorial e em dispositivos de base comunitária, como unidades básicas de saúde, polos da Academia da Saúde e serviços de vigilância em saúde.

A gestão estadual, por sua vez, responde por 7.177 estabelecimentos, representando 45,7% do total. Embora numericamente próxima à gestão municipal, sua participação se caracteriza pela concentração de serviços estratégicos e de maior densidade tecnológica, incluindo unidades hospitalares, serviços especializados, apoio diagnóstico e terapêutico, centrais de regulação e



estruturas de referência regional. Esses estabelecimentos exercem funções que extrapolam o atendimento local, desempenhando papel relevante na coordenação da atenção especializada, no suporte às redes de atenção à saúde e na garantia da integralidade do cuidado em âmbito regional e estadual.

A gestão dupla corresponde a 525 estabelecimentos, ou 3,3% do total, refletindo arranjos compartilhados de gestão entre entes federados, especialmente em serviços cuja complexidade assistencial e perfil de atendimento demandam corresponsabilização administrativa e pactuações interfederativas.

De modo geral, a distribuição dos estabelecimentos evidencia uma configuração federativa relativamente equilibrada, na qual os municípios concentram a maior parte dos serviços de base territorial e a esfera estadual assume papel estratégico na condução da atenção especializada, hospitalar e de referência, aspecto relevante para o acompanhamento da contratualização, do monitoramento assistencial e da articulação regional no âmbito da gestão estadual do SUS.

5.2 Por natureza jurídica

Quadro 19 - Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul novembro de 2025

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	5.252	178	173	4.901
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	6	0	0	6
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	73	2	65	6
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1	1	0	0
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	44	0	2	42
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	15	15	0	0
124-4 Município	5.080	156	102	4.822
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	2.162	90	163	1.909
201-1 Empresa Pública	6	0	1	5



Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Dupla	Estadual	Municipal
204-6 Sociedade Anônima Aberta	5	0	0	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	14	1	4	9
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.714	64	122	1.528
213-5 Empresário (Individual)	213	13	11	189
214-3 Cooperativa	2	0	0	2
223-2 Sociedade Simples Pura	11	0	1	10
224-0 Sociedade Simples Limitada	197	12	24	161
3. Entidades sem Fins Lucrativos	496	51	189	256
306-9 Fundação Privada	33	3	10	20
307-7 Serviço Social Autônomo	7	0	0	7
313-1 Entidade Sindical	3	0	0	3
322-0 Organização Religiosa	2	0	0	2
399-9 Associação Privada	451	48	179	224
Total	7.910	319	525	7.066

Fonte DATASUS, Tabwin, CNES, competência 11/25 extraído por Monitoramento DAGE/SES RS em 31/03/2026.

A natureza jurídica é o atributo jurídico-institucional que define o tipo de pessoa (ou ente) perante o ordenamento jurídico, determinando como ela é constituída, quais normas a regem, quais responsabilidades assume e como se relaciona com o Estado e com terceiros. Dito isto, verifica-se que a rede prestadora de serviços do SUS quando estratificada por este atributo pertence, em sua maioria, à administração pública predominantemente sob a gestão municipal. As entidades empresariais representam 27,33% enquanto as entidades sem fins lucrativos representam 6,27% do total.

5.3 Consórcios em saúde

Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 3º 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 Botucará (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	Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28
Sananduva	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
Santa Cruz do Sul	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	14



Município Sede	CNES	Nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
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: janeiro/2026.

Em outubro, foi publicado o programa Estadual de Consórcios em Saúde do RS destinado à prestação de serviços ambulatoriais da atenção de MC e AC, Portaria SESRS nº1033/2025. Posteriormente à instituição do Programa de Incentivo aos Consórcios, foi publicada a Portaria SESRS nº1163/2025 habilitando os consórcios que manifestaram interesse em aderir ao programa de incentivos com recursos do Tesouro do Estado. Para perfectibilizar o pagamento a estes prestadores pela nova modalidade de incentivo é necessário a publicação dos respectivos contratos que, devido à complexidade envolvida, seguem em tramitação no DGAE. Assim, para evitar descontinuidade no repasse de recursos e garantir a manutenção dos atendimentos ambulatoriais nos territórios, foi mantido o pagamento previsto na resolução CIB RS 654/2012 com alteração posterior na Resolução CIB 129/2013. Esclarecemos que com a publicação dos respectivos contratos deverá ser realizado o encontro de contas que é o procedimento técnico-administrativo por meio do qual se realiza a apuração, compensação e ajuste de valores financeiros devidos entre duas partes que mantêm relação jurídica continuada, com o objetivo de regularizar diferenças entre valores pagos e valores efetivamente devidos.



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 31/12/2025, 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 4.111 (excluídos os cedidos). Deste total, 2.400 são servidores estatutários, 1.103 representam os postos de trabalho terceirizados e 608 são compostos pelos demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no **Quadro 21**. Com relação aos servidores municipalizados, estes somam 198 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”.

Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025

Tipo de Vínculo	1º Quadrimestre de 2025	Percentual (%)	2º Quadrimestre de 2025	Percentual (%)	3º Quadrimestre de 2025	Percentual (%)
Estatutários	2533	62,51%	2499	61,23%	2400	58,38%
Terceirizados	1040	25,67%	1043	25,56%	1103	26,83%
Adidos	86	2,12%	87	2,13%	89	2,16%
Contrato por prazo determinado	102	2,52%	145	3,55%	210	5,11%
Cargo Comissionado	220	5,43%	228	5,59%	229	5,57%
Celetista	60	1,48%	57	1,40%	54	1,31%
Prestadores de serviços	11	0,27%	22	0,54%	26	0,63%
Total	4052	100%	4081	100%	4111	100%
Cedidos	17*	-	16*	-	16*	-

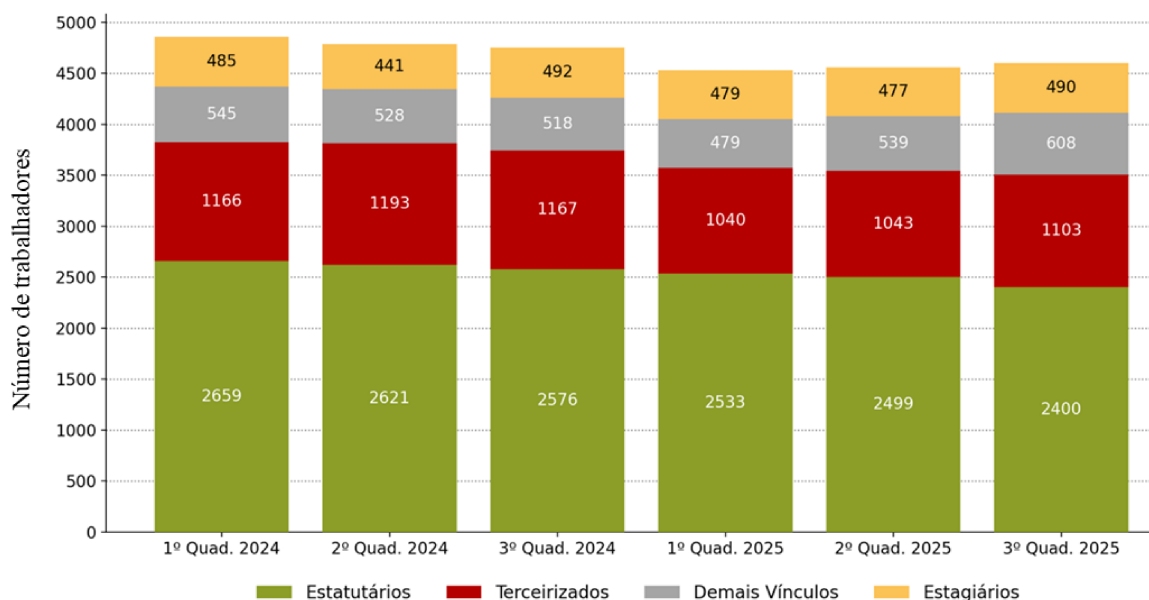
Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/SES/RS. Data da consulta: 12/2025. *Não incluído no cálculo.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 2º quadrimestre de 2025 (4081), constatou-se aumento de 0,74% 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. Na sequência, será 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, 1º Quadrimestre de 2024 a 3º Quadrimestre de 2025



Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/CEVS/SES/RS. Data da consulta: 12/2025.

O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2025, foi de 2400, tendo sido identificada uma diminuição de 3,96% em relação ao quadrimestre anterior.

O **quantitativo de postos de trabalho com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2025, foi de 1.103. Comparando com o quadrimestre anterior, houve aumento na ordem de 5,75%. 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. Cabe destacar que para além do número de postos de trabalho que já eram contabilizados o quantitativo de trabalhadores terceirizados é 1.344, uma vez que um posto de trabalho pode agregar mais de um trabalhador.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2025 foi de 26 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 (22 prestadores, sendo 20 – OPAS e 2 - UNESCO), CEVS (2 prestadores - OPAS) e AGEPLAN (2 prestadores - OPAS).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2025 foi de 490, sendo 369 vagas de estágios gerenciadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e 121 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se aumento de 2,73% 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 89 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). No comparativo com o segundo quadrimestre de 2025, houve aumento de 2,30% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 16 trabalhadores, permanecendo o mesmo quantitativo do segundo 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 terceiro quadrimestre de 2025 os programas de residência da ESP contavam com 146 residentes. Não foi possível identificar dados de deficiência dos residentes.

Os **residentes da área médica** (Quadro 20) desenvolvem suas atividades em Canoas, Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre e Venâncio Aires. A maioria trabalha no programa de Psiquiatria em Porto Alegre (66,67%), seguido do programa de Medicina de Família e Comunidade (25,64%) e Medicina Legal e Perícias Médicas (7,69%). Com relação aos dados sobre sexo, gênero e raça/cor, dos 39 residentes da residência médica, 56,41% são do sexo feminino e 43,59% do sexo masculino. A declaração de gênero foi de 20,51% de homem cisgênero, 17,95% de mulher cisgênero e 61,54% não informaram. Destes, 48,72% se autodeclararam brancos, 12,82% pardos, 2,56% pretos, 2,56% indígenas, 2,56% amarelos e 30,77% não informaram. Observa-se diminuição de 2,5% no quantitativo de residentes quando comparado com o 2º quadrimestre de 2025 (40 residentes).



Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2025

Programa	Município	R1	R2	R3	R4	Nº de residentes
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	2	1	0	0	3
Psiquiatria	Porto Alegre	10	8	8	0	26
Total		17	15	8	0	39

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2026.

Sobre os residentes da área multiprofissional, no comparativo entre o 2º quadrimestre de 2025 e o 3º quadrimestre de 2025, verifica-se diminuição do número de residentes no programa de Atenção Básica em Porto Alegre e Sapucaia do Sul, no programa de Saúde Mental Coletiva em Canoas e no programa de Vigilância em Saúde de Porto Alegre. Os demais programas obtiveram manutenção do número de residentes, sendo que de modo geral, o quantitativo total de residentes multiprofissionais diminuiu 7,14% comparado ao quadrimestre anterior. Com relação aos dados sobre sexo, gênero e raça/cor, dos 104 residentes da residência multiprofissional, 84,62% são do sexo feminino e 15,38% do sexo masculino, sendo 4,81% homens cisgênero, 41,35% mulheres cisgênero e 0,96% não-binário (52,88% não informaram sobre o gênero). No quesito raça/cor, 68,27% se autodeclararam brancos, 13,46% pretos, 7,69% pardos e 10,58% não informaram.



Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestre de 2025

Programa	Município	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
Atenção Básica	Canoas	6	6
Atenção Básica	Farroupilha	6	6
Atenção Básica	Porto Alegre	29	27
Atenção Básica	Sapucaia do Sul	9	8
Atenção Básica	Venâncio Aires	4	4
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	3	3
Gestão em Saúde	Porto Alegre	10	10
Saúde Mental Coletiva	Canoas	6	5
Saúde Mental Coletiva	Sapucaia do Sul	4	4
Saúde Mental Coletiva	Porto Alegre	4	4
Saúde Mental Coletiva	Farroupilha	1	1
Saúde Mental Coletiva	São Lourenço do Sul	5	5
Vigilância em Saúde	Porto Alegre	23	19
Vigilância em Saúde	Sapucaia do Sul	2	2
Total		112	104

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2026.

Quando comparado o 2º quadrimestre de 2025 com o 3º quadrimestre de 2025, constata-se diminuição no quantitativo de residentes multiprofissionais (Quadro 23). Nos quantitativos de R1 constata-se diminuição de 3,92% e nos R2 diminuição de 9,84% (Quadro 24).

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2025 e 3º Quadrimestre de 2025

Tipo	Número de residentes			
	2º quadrimestre de 2025		3º quadrimestre de 2025	
	R1	R2	R1	R2
Residência Multiprofissional				
Total	51	61	49	55

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2026.

Os servidores que compõem o quadro da SES/RS são predominantemente do sexo feminino (70,49%), enquanto 29,51% 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 dos 46 a 60 anos (38,50%). Na faixa de 31 a 45 anos, 33,03%; na faixa de 61 anos ou mais, 24,71% e apenas 3,76% têm 30 anos ou menos.

Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS, 82,33% se autodeclararam brancos; 6,71% pretos; 8,28% pardos; 0,03% indígenas; e 0,07% amarelos. Para os 2,58% restantes, a SES não possui informação de sua raça/cor.

Já com relação às deficiências, 0,17% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,63% reportaram deficiência física, 0,20% deficiência visual. 99,01% dos trabalhadores não



informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 70% são do sexo feminino e 30% do masculino.

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 30,27% com escolaridade de nível superior, 24,21% com pós-graduação, 10,58% com mestrado e 3,92% com doutorado, 4,628% ensino técnico, 16,74% ensino médio, 5,53% ensino fundamental. Para os 4,12% 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 terceiro 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 do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025

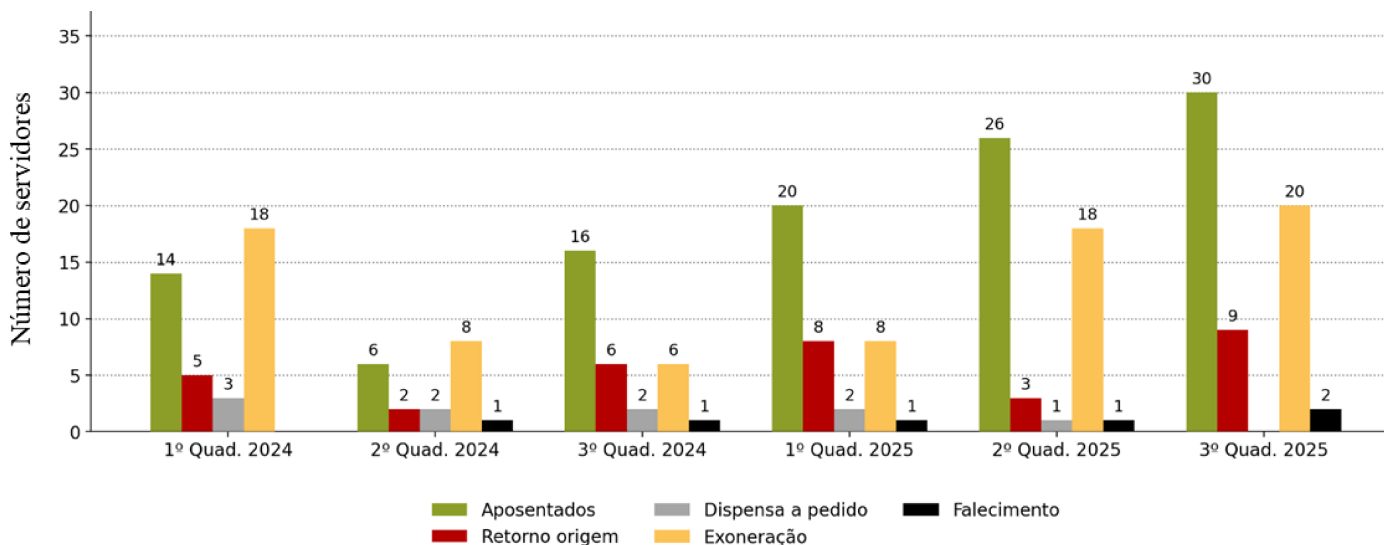
Forma de vacância	Vínculo	1º Quadrimestre de 2025	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	4	26	30
Retorno origem	Adidos	1	1	0
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	20	3	20
Exoneração (a pedido)	Efetivo	8	18	9
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	2	1	2
Total		35	49	61

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 12/2025.

Em comparação com o segundo quadrimestre de 2025, houve um aumento de 24,49% nas vacâncias. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos, conforme (Figura 4).



Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 12/2025.

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 segundo quadrimestre de 2025, evidencia-se uma diminuição de 19,62% 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, do 1º ao 3º Quadrimestre de 2025

Licenças	1º Quadrimestre de 2025	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025
Licenças para qualificação profissional	110	155	81
Licenças interesse	25	24	22
Licença doença em pessoas da família (LFC)	12	11	6
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	24	33	33
Licença por Acidente de Serviço (LAS) **	0	3	3
Licença Saúde INSS (LSI)***	7	6	0
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)****	723	1302	1088
Total	901	1534	1233

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 12/2025.

*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.

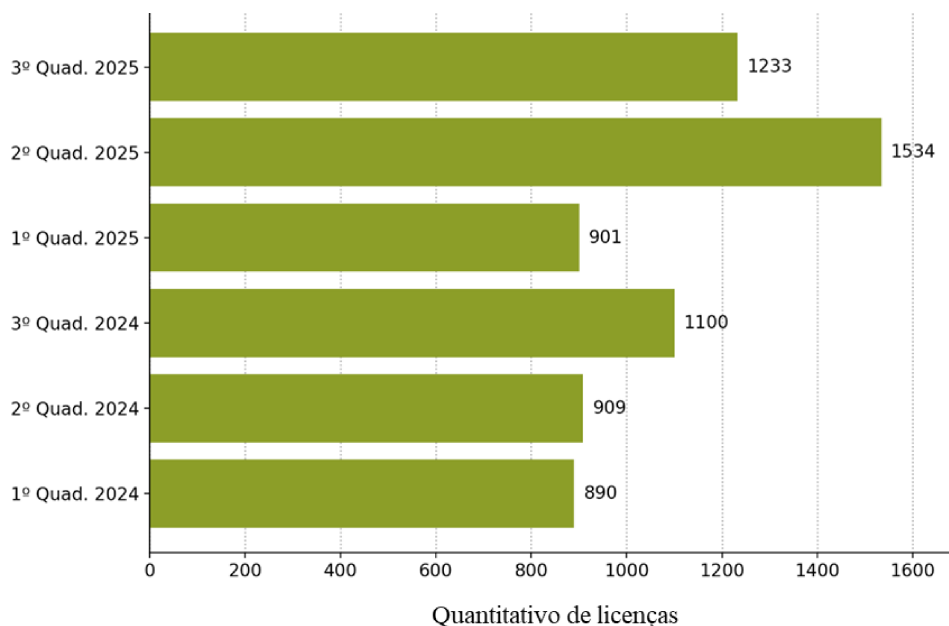
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

*** 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 2º quadrimestre de 2025 (1534), conforme (Figura 5).

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024 a 3º Quadrimestre de 2025



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 12/2025.



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 3º 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 (apurção quadrimestral) e vermelho (apurção 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 N° 123/24 - CIB/RS. Abaixo seguem os resultados dos indicadores com apuração quadrimestral, referente ao terceiro quadrimestre de 2025.

Indicador 17	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	81,5	62,00
O levantamento tem o objetivo de analisar as taxas de notificações de agravos relacionados ao trabalho no ano de 2025, nas regiões do Estado de Rio Grande do Sul, levando em consideração a meta de 62 notificações/10 mil habitantes. A análise regional demonstra que a maioria das Regiões de Saúde atingiu ou superou a meta pactuada, refletindo esforços consistentes das equipes de saúde, da atenção básica, dos serviços especializados e das estruturas de vigilância. Regiões como Verdes Campos (73,67), Bons Ventos (72,71), Vale do Paranhana/Costa da Serra (65,91) e Sete Povos das Missões (68,83) apresentam desempenho satisfatório, consolidando práticas regulares de identificação e registro dos agravos relacionados ao trabalho. Destaca-se positivamente o desempenho das regiões com taxas elevadas de notificação, que demonstram alto grau de organização, capacidade técnica e integração da rede de atenção à saúde. Entre elas, sobressaem-se: Vinhedos e Basalto (194,30), Campos de Cima da Serra (189,68), Caxias e Hortênsias (168,56), Fronteira Noroeste (165,28), Vale da Luz (135,75), Vales e Montanhas (135,72), Rota da Produção (132,17), Região do Planalto (128,74), Região da Diversidade (119,71), Uva e Vale (116,82). Esses resultados indicam excelente desempenho da Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador, com maior capacidade de detecção, notificação e acompanhamento dos agravos, permitindo considerar essas regiões como referências para o compartilhamento de boas práticas no âmbito estadual. As regiões que ainda apresentam taxas inferiores à meta: Capital/Vale do Gravataí (37,39), Carbonífera/Costa Doce (45,03), Vale dos Sinos (52,64) e Fronteira Oeste (54,80) — devem ser analisadas à luz de seus contextos específicos. Destaca-se, entretanto, que essas regiões vêm apresentando evolução significativa das notificações quando comparadas aos anos anteriores, evidenciando avanços no processo de vigilância. Apesar de não terem alcançado a meta estabelecida no período avaliado, os resultados indicam uma tendência positiva, refletindo esforços locais na ampliação da identificação e registro dos casos. Nesse sentido, essas áreas configuram relevantes oportunidades de aprimoramento, sobretudo por meio do fortalecimento contínuo das ações de vigilância, da intensificação da sensibilização dos profissionais de saúde e da qualificação dos processos de trabalho. A consolidação dessas estratégias tende a favorecer a manutenção do crescimento observado e a progressiva aproximação das metas nos próximos ciclos de monitoramento. De modo geral, os dados de 2025 demonstram desempenho global favorável no que se refere às notificações de agravos relacionados ao trabalho, alcançando a taxa estadual de 81,5 notificações por 10 mil habitantes, valor significativamente superior à meta estabelecida de 62 notificações/10 mil habitantes. Esse resultado evidencia o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no território estadual e o avanço na sensibilidade do sistema de notificação. A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador estadual (DVST/CEVS/SES) tem o compromisso de trabalhar lado a lado dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador dos municípios e das Coordenadorias Regionais de Saúde, através de capacitações, visitas técnicas, matriciamentos e reuniões para apoiar a rede de saúde do trabalhador.		

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 08/01/2026.

Quadro 27- Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2025.

Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	73,67
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100,17



Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	54,8
Região de Saúde 4 - Belas Praias	85
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	72,71
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	65,91
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	52,64
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	59,92
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	45,03
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	37,39
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	68,83
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	72,49
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	119,71
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	165,28
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	99,64
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	86,95
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	128,74
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	98,07
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	89,2
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	132,17
Região de Saúde 21 - Região Sul	60,65
Região de Saúde 22 - Pampa	58,37
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	168,56
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	189,68
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	194,3
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	116,82
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	90,82
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	88,16
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	135,72
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	135,75
Rio Grande do Sul	81,5

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 08/01/2026.

Indicador 18	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	91,21%	90%
Destacam-se as regiões que atingiram 100% dos óbitos relacionados ao trabalho investigados, entre elas: Entre-Rios, Belas Praias, Bons Ventos, Vale do Paranhana/Costa da Serra, Carbonífera/Costa Doce, Portal das Missões, Região da Diversidade, Fronteira Noroeste, Região das Araucárias, Região Sul, Pampa, Caxias e Hortências, Campos de Cima da Serra e Vale da Luz. Esses resultados refletem excelente desempenho na vigilância dos óbitos relacionados ao trabalho, assegurando maior fidedignidade dos dados e subsidiando as ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Outras regiões também apresentaram percentuais elevados e próximos da totalidade, demonstrando forte aderência às diretrizes da vigilância, como Vinhedos e Basalto (95,24%), Vale do Rio Pardo (95,45%), Verdes Campos (93,75%), Caminho das Águas (92,31%), Vale dos Sinos (91,67%), Capital/Vale do Gravataí (90,32%) e Região do Botucaraí		



(90%). Esses indicadores confirmam bons processos de investigação, com pequenas margens para aprimoramento. Algumas regiões apresentam percentuais moderados, inferiores à média estadual, como Sete Povos das Missões (85,71%), Uva e Vale (84,21%), Região do Planalto (82,35%), Jacuí Centro (81,82%), Vales e Montanhas (77,27%), Alto Uruguai Gaúcho (76,92%) e Fronteira Oeste (75%). Ainda que abaixo da média estadual, esses valores indicam esforço investigativo, representando oportunidades para fortalecimento dessas regiões nos fluxos de notificação e investigação, com potencial para evoluir e melhorar os processos de vigilância. Já a Região da Rota da Produção apresentou 55,56% de óbitos investigados, configurando um ponto de atenção, que demanda reorganização e fortalecimento da vigilância dos óbitos relacionados ao trabalho.

Em síntese, a análise do percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados nas Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul evidencia um cenário favorável, com 91,21% dos óbitos investigados, demonstrando elevado grau de compromisso das regiões com a vigilância do óbito na saúde do trabalhador. A expressiva proporção de regiões com percentuais próximos ou iguais a 100% reforça o comprometimento com a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a maturidade no processo de investigação de óbitos relacionados ao trabalho. A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador estadual (DVST/CEVS/SES) disponibilizou curso EAD e eventos presenciais, assim como assessoramento técnico para Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 08/01/2026.

Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2025.

Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	93,75
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	75
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	100
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	91,67
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	89,47
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	100
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	90,32
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	85,71
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	92,31
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	76,92
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	82,35
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	90
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	55,56
Região de Saúde 21 - Região Sul	100
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	95,24



Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	84,21
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	81,82
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	95,45
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	77,27
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100
Rio Grande do Sul	91,21

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 08/01/2026.

Indicador 19	Resultado 3º 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	89,7%	88
Para 2025, foi pactuado que 88% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave tenham amostra coletada para realização de RT-PCR. No resultado apurado do 3º quadrimestre, em 09/01/2026, o RS atingiu 89,7%. Contudo, é importante destacar que os resultados das amostras coletadas no final de dezembro ainda estão em processo de inserção no SIVEP-Gripe. O percentual calculado, portanto, deve ter um acréscimo à medida que os resultados são inseridos no sistema. Vinte Regiões de Saúde atingiram o resultado igual ou acima de 88%. O Ministério da Saúde considera o indicador com resultado de qualidade quando 70% dos casos de hospitalização e óbitos por SRAG têm amostras coletadas para a realização de RT-PCR. Tendo isso em vista, é importante destacar que, em vinte e quatro (24) Regiões de Saúde, o resultado apurado foi igual ou acima de 70%.		

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: 09/01/2026.

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, 3º Quadrimestre de 2025

Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	68,4
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	87,5
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	89,8
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100,0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100,0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	98,0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	95,1
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	99,0
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	55,6
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	86,1
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	96,8
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100,0



Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	95,7
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	91,5
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	97,3
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	69,2
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	94,4
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	33,3
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	95,0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	73,7
Região de Saúde 21 - Região Sul	95,0
Região de Saúde 22 – Pampa	98,4
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	60,1
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100,0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	82,8
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	43,6
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	97,6
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	99,2
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	96,2
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	97,0
Rio Grande do Sul	89,7%

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: 09/01/2026.

Indicador 20	Resultado 3º 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)	1433	3.640
O objetivo do 3º quadrimestre foi alcançado, visto que o resultado apurado corresponde a um terço da meta anual. Em comparação ao resultado do 2º quadrimestre de 2025, o número de coletas se manteve estável. A meta anual de 3.640 coletas foi atingida e superada em decorrência da implantação da Unidade Sentinela de Síndrome Gripal do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (Porto Alegre). O principal ponto crítico é garantir que as Unidades Sentinelas realizem a coleta de - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal, bem como efetuem a notificação da coleta na semana epidemiológica correspondente.		

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: 09/01/2026.

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, 3º Quadrimestre de 2025

Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	171



Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NSA
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	106
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	187
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	NSA
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	359
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	77
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	NSA
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	NSA
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	NSA
Região de Saúde 21 - Região Sul	347
Região de Saúde 22 - Pampa	NSA
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	186
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	1433

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: 09/01/2026.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

Em atendimento ao disposto na Lei Complementar N° 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. 6°). A Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei Estadual n° 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. Considerando que os valores de dotação indicados na LOA são com base numa estimativa de receita, no decorrer do exercício a Secretaria da Fazenda realizou ajustes no orçamento da SES, como base na receita realizada. O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, demonstra uma RLIT do exercício financeiro de 2025 de R\$ 54.424.257.398,62, e uma aplicação em ASPS de R\$ 6.823.731.127,83, correspondente a 12,53% da receita realizada. Com o montante disponibilizado, o Tesouro Estadual figura como principal financiador das ações diretas e do apoio a ações municipais de saúde, executadas pelo Governo do Estado.

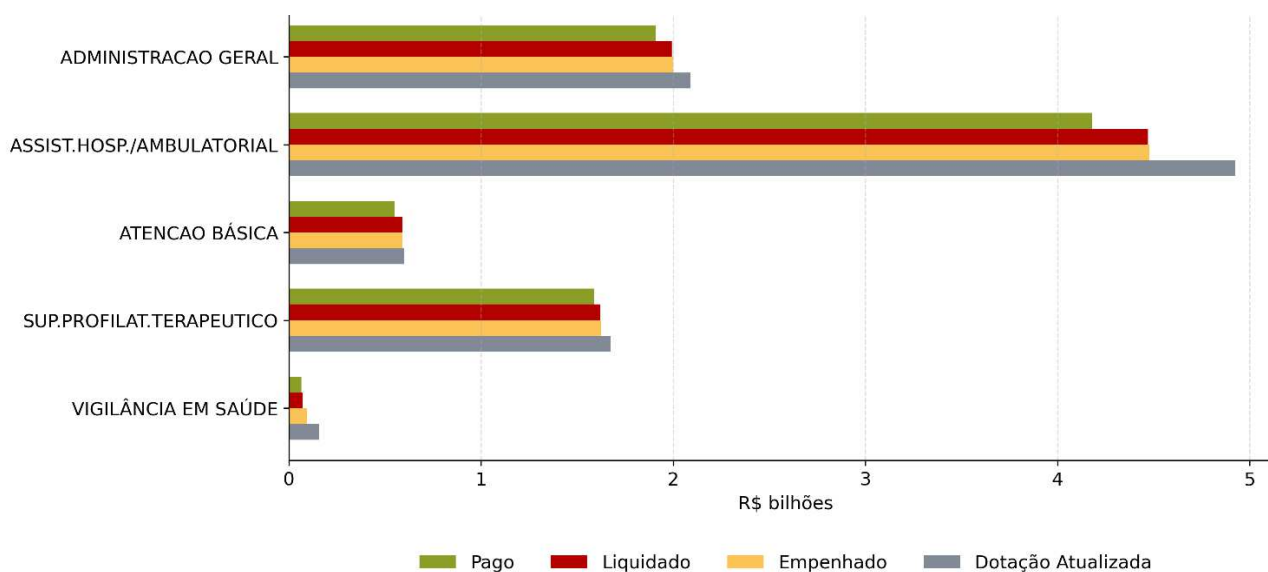
Despesas totais com saúde, executadas com recursos próprios e de outros entes, da FUNÇÃO SAÚDE, detalhado por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*

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 Atualizada	Empenhado	Liquidado	Pago
ADMINISTRACAO GERAL	R\$ 2.089.967.691,38	R\$ 1.999.162.293,44	R\$ 1.993.405.946,20	R\$ 1.908.703.505,58
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	R\$ 4.925.253.678,14	R\$ 4.476.074.795,74	R\$ 4.472.052.256,95	R\$ 4.180.032.929,23
ATENCAO BÁSICA	R\$ 598.640.562,96	R\$ 591.067.626,56	R\$ 591.066.376,56	R\$ 549.231.879,62
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	R\$ 1.675.274.544,57	R\$ 1.624.977.849,40	R\$ 1.621.859.870,59	R\$ 1.588.889.301,27
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 157.316.120,31	R\$ 92.203.678,16	R\$ 70.692.517,06	R\$ 65.485.592,88
Total Geral	R\$ 9.446.452.597,36	R\$ 8.783.486.243,30	R\$ 8.749.076.967,36	R\$ 8.292.343.208,58

Fonte: Federal- Dotação inicial é indicada com previsão de ingresso e Dotação com alteração é previsão mais o saldo de 31/12/2024. A execução está condicionada ao efetivo ingresso.

Figura 6 - Execução em ações de saúde – recursos totais



Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso: 10/02/2026.

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

No exercício 2025, os empenhos realizados para ações e serviços públicos de saúde, com recursos do Estado, somam R\$ 6.823.731.127,83. Dentre as despesas empenhadas, 99,96% já foram liquidadas e destas 95,27% pagas, dentro do exercício orçamentário e financeiro.

Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, Rio Grande do Sul, 2025*

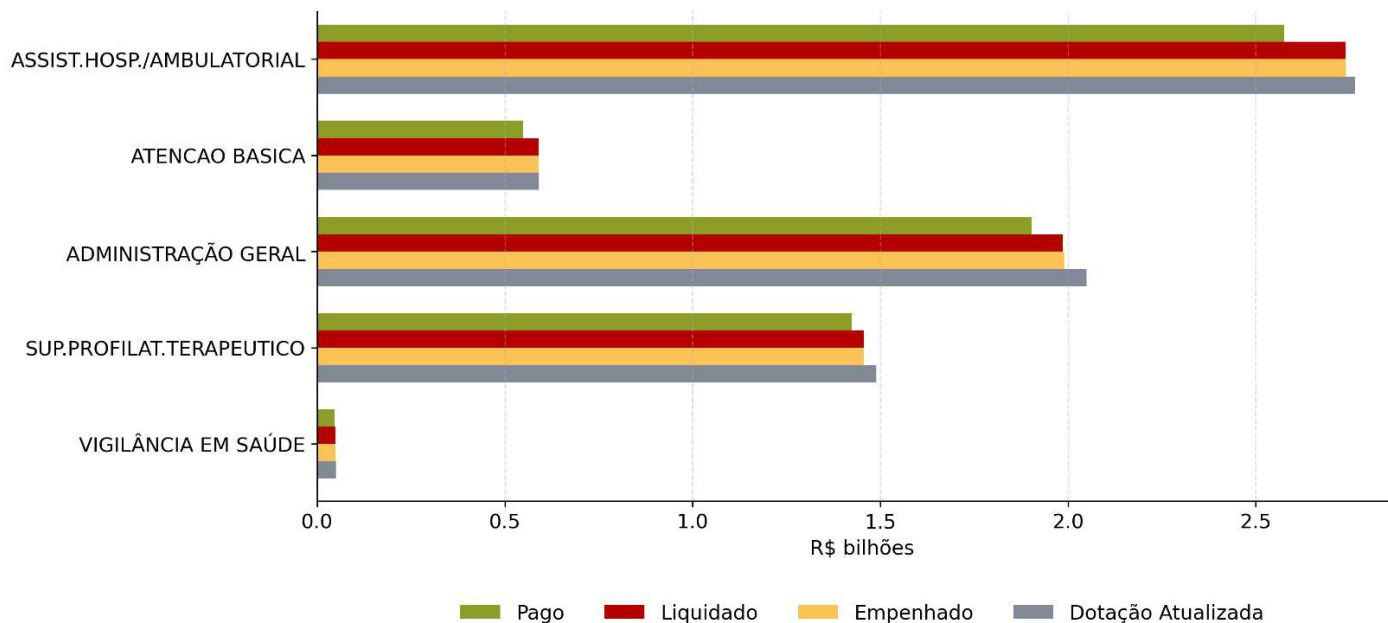
Quadro 32- Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, Rio Grande do Sul, 2025*

Subfunção	Dotação Atualizada	Empenhado	Liquidado	Pago
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	R\$ 2.765.074.405,15	R\$ 2.739.865.100,22	R\$ 2.738.868.701,17	R\$ 2.576.139.885,69
ATENCAO BASICA	R\$ 590.537.923,86	R\$ 590.006.114,73	R\$ 590.006.114,73	R\$ 548.171.617,79
ADMINISTRAÇÃO GERAL	R\$ 2.049.538.484,35	R\$ 1.989.697.442,04	R\$ 1.986.582.596,09	R\$ 1.901.928.882,45
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	R\$ 1.489.808.136,57	R\$ 1.456.748.526,77	R\$ 1.456.187.316,30	R\$ 1.424.891.323,54
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 49.725.118,73	R\$ 49.443.372,33	R\$ 49.443.372,33	R\$ 47.101.925,50
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA		R\$ -2.029.428,26		
Total Geral	R\$ 6.944.684.068,66	R\$ 6.823.731.127,83	R\$ 6.821.088.100,62	R\$ 6.498.233.634,97

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/12/2025.

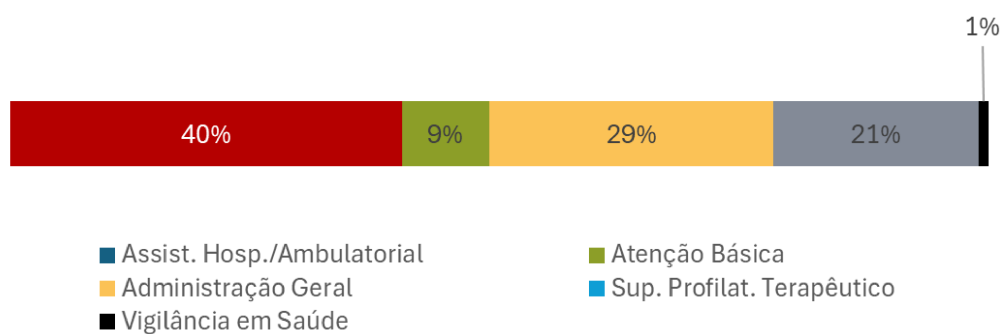


Figura 7- Distribuição da dotação por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*



Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/12/2025.

Figura 8- Porcentagem por subfunção fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2025*



Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/12/2025.

Quadro 33 - Execução Orçamentária com programas de repasse aos municípios do RS, dos Recursos do Tesouro do Estado Rio Grande do Sul, 2025*

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
ASSIST FARMACEUTICA	R\$35.467.136,75	R\$35.467.136,75	R\$32.414.033,48
CENTROS ESPECIALIDADES	R\$3.224.479,35	R\$3.224.479,35	R\$2.957.499,35
PIAPS - PIM	R\$24.075.451,39	R\$24.075.451,39	R\$21.733.189,39



PIAPS-PROG INCENT ATENCAO PRIMÁRIA	R\$316.868.922,11	R\$316.868.922,11	R\$287.077.984,16
REDE ATENCA PSICOSSOCIAL	R\$50.155.106,89	R\$50.155.106,89	R\$45.696.675,83
REDE URG E EMERG-SAMU	R\$70.279.924,47	R\$70.279.924,47	R\$64.353.338,97
REDE URG E EMERG-UPAS	R\$88.160.837,91	R\$88.160.837,91	R\$81.027.249,60
REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	R\$25.353.150,00	R\$25.353.150,00	R\$23.268.350,00
SERV RES TERAPEUTICOS	R\$9.427.212,73	R\$9.427.212,73	R\$8.662.212,73
VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	R\$9.915.221,56	R\$9.915.221,56	R\$9.345.221,56
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	R\$25.353.150,00	R\$25.353.150,00	R\$23.268.350,00
VIGILANCIA SANITARIA	R\$22.392.374,39	R\$22.392.374,39	R\$22.135.727,56
Total	R\$680.672.967,55	R\$680.672.967,55	R\$621.939.832,63

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/12/2025.

Programas implantados pelo Estado do Rio Grande do Sul, no âmbito da Saúde, custeados com recurso do Tesouro do Estado e com grande impacto positivo para os usuários do SUS:

PIAPS Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

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

Quadro 34- Execução orçamentária - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
PIAPS - PIM	R\$ 24.075.451,39	R\$24.075.451,39	R\$21.733.189,39
PIAPS - SOCIODEM E RBC RS	R\$169.110.776,48	R\$169.110.776,48	R\$151.307.800,10
PIAPS - EQUIPES DE APS	R\$131.341.091,32	R\$131.341.091,32	R\$120.687.019,31
PIAPS - EQUIPE PRISIONAL	R\$8.705.194,72	R\$8.705.194,72	R\$7.988.405,16
PIAPS SAUDE QUILOMBOLA	R\$2.915.500,00	R\$2.915.500,00	R\$2.638.400,00
PIAPS - SAUDE INDIGENA	R\$3.836.359,59	R\$3.836.359,59	R\$3.511.359,59
PIAPS - ENFRENT. RACISMO	R\$960.000,00	R\$960.000,00	R\$945.000,00
Total	R\$340.944.373,5	R\$340.944.373,5	R\$308.811.173,55

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

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



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

Quadro 35 - Execução orçamentária Programa TEAcolhe, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
QUALIFICACAO DAS APAES	R\$200.000,00	R\$200.000,00	R\$200.000,00
CENTROS MACRORREGIONAIS DE REFERÊNCIA EM TEA	R\$3.750.000,00	R\$3.750.000,00	R\$3.550.000,00
CENTROS REGIONAIS DE REFERÊNCIA EM TEA	R\$10.290.000,00	R\$10.290.000,00	R\$9.379.200,00
CENTROS DE ATENDIMENTO	R\$61.016.129,02	R\$61.016.129,02	R\$55.165.349,02
Total	R\$75.256.129,02	R\$75.256.129,02	R\$68.294.549,02

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Programa ASSISTIR – Programa de Incentivos Hospitalares

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

Quadro 36 - Execução orçamentária PROGRAMA ASSISTIR, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
ASSISTIR-INCENTIVOS HOSPITALARES	R\$1.169.014.556,91	R\$1.169.014.556,91	R\$1.167.938.815,17
Total	R\$1.169.014.556,91	R\$1.169.014.556,91	R\$1.167.938.815,17

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Programa Avançar na Saúde

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



Quadro 37- Execução orçamentária PROGRAMA AVANÇAR NA SAÚDE, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
REDE BEM CUIDAR RS E UBS - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO	R\$53.353.596,99	R\$53.353.596,99	R\$52.363.596,99
AMPLIAÇÃO QUALIFICAÇÃO DA REDE HOSPITALAR	R\$192.130.163,04	R\$192.130.163,04	R\$135.615.888,67
QUALIFICAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DA SES	R\$4.209.143,68	R\$4.209.143,68	R\$4.163.937,96
AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO CEREST	R\$1.236.997,00	R\$1.236.997,00	R\$1.236.997,00
QUALIFICAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DAS FARMÁCIAS DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS	R\$25.000.000,00	R\$25.000.000,00	R\$24.710.000,00
AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS	R\$3.262.640,00	R\$3.262.640,00	R\$3.062.640,00
Total	R\$279.192.540,71	R\$279.192.540,71	R\$221.153.060,62

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Programa SERMulher

O SERMulher RS é um serviço de retaguarda da atenção primária à saúde (APS) que tem por objetivo o atendimento qualificado e especializado de mulheres com alterações nos exames de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, com suspeita de endometriose/adenomiose/miomatose, para investigação de infertilidade e no climatério. O programa proporciona acesso a consultas com especialistas, a exames e procedimentos ambulatoriais nas linhas de cuidado dos cânceres de colo do útero e de mama, endometriose, infertilidade, climatério, planejamento reprodutivo, além de ser um centro formador para profissionais da APS.

Quadro 38 - Execução orçamentária do programa SERMulher RS, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
PROGRAMA SER MULHER	R\$15.748.387,10	R\$15.748.387,10	R\$14.580.096,84
Total	R\$15.748.387,10	R\$15.748.387,10	R\$14.580.096,84

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Programa Saúde 60+ RS

O Saúde 60+ RS tem como objetivo qualificar o cuidado integral à pessoa idosa no Rio Grande do Sul, ofertando atendimento ambulatorial especializado e regionalizado, para pessoas com 60 anos ou mais, classificadas como "frágeis" na Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou com diagnóstico ou suspeita de demência.



Quadro 39 - Execução orçamentária do programa Saúde 60+ RS, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
PROGRAMA SAÚDE 60 +	R\$3.009.666,66	R\$3.009.666,66	R\$2.509.666,66
Total	R\$3.009.666,66	R\$3.009.666,66	R\$2.509.666,66

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Programa Inverno Gaúcho com Saúde

O Programa Inverno Gaúcho é uma iniciativa do Governo do Rio Grande do Sul que destina recursos para fortalecer o sistema de saúde durante os meses do inverno gaúcho (junho a setembro), visando assegurar, fortalecer e ampliar as ações de assistência à saúde, priorizando o atendimento às Síndromes Respiratórias e demais doenças e agravos potencializados neste período - no âmbito da Atenção especializada e da Atenção Primária à Saúde, das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS 24h) e dos Pronto Atendimentos Municipais.

Quadro 40 - Execução orçamentária do Programa Inverno Gaúcho com Saúde, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
INVERNO GAUCHO – UPA E PA MUNICIPAL	R\$7.150.000,00	R\$7.150.000,00	R\$7.150.000,00
INVERNO GAUCHO HOSPITAIS PRESTADORES SERVIÇO SUS	R\$119.515.497,05	R\$119.515.497,05	R\$119.500.771,85
Total	R\$126.665.497,05	R\$126.665.497,05	R\$126.650.771,85

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Programa Operação RS Verão Total 2024/2025

O Programa Inverno Gaúcho é uma iniciativa do Governo do Rio Grande do Sul que destina recursos para reforço, ampliação e qualificação das ações de saúde, durante o período de verão, devido à variação populacional sazonal, com aumento de fluxo de pessoas veranistas e turistas, especialmente nos municípios dos Litorais Norte e Sul.

Quadro 41 - Execução orçamentária do Programa Operação RS Verão Total 2024/2025, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
OPERAÇÃO RS VERÃO TOTAL - PRONTO ATENDIMENTOS	R\$1.840.000,00	R\$1.840.000,00	R\$1.840.000,00
OPERAÇÃO RS VERÃO TOTAL - SAMU	R\$2.800.000,00	R\$2.800.000,00	R\$2.800.000,00



Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
OPERAÇÃO RS VERÃO TOTAL - HOSPITAIS PRESTADORES DE SERVIÇOS SUS	R\$2.500.000,00	R\$2.500.000,00	R\$1.000.000,00
Total	R\$7.140.000,00	R\$7.140.000,00	R\$5.640.000,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

SUS GAÚCHO: Estrutura, Governança e Execução Financeira

O SUS Gaúcho é uma iniciativa estratégica voltada ao fortalecimento da RAS RS, abrangendo todos os níveis assistenciais – da atenção primária à alta complexidade. Essa estrutura resulta do Termo de Autocomposição celebrado entre o Ministério Público e Poder Executivo possibilitando a ampliação de recursos destinados aos serviços de saúde, com foco nas áreas destacadas como prioritárias, como redução de filas e as urgências e emergências.

Governança e Participação Social

1. Critérios técnicos uniformes para definição dos repasses;
2. Equidade regional, evitando assimetrias na distribuição;
3. Legitimidade democrática, reforçando transparência e controle social.
4. Base Normativa e Segurança Jurídica

O recurso orçamentário para o último trimestre de 2025, através do SUS Gaúcho, foi dispostos nos seguintes serviços:

- Programa ASSISTIR: na porta de entrada, aumento do valor das UTI com alta complexidade, aumento do recurso para os HPP, aumento do suplementar diferencial para Hospitais Públicos Municipais e Estaduais e habilitação de 61 novos serviços, dentre eles 55 ambulatorios de especialidades;
- Pronto Atendimento (PA): novo incentivo, qualificando a assistência nos atendimentos de urgência e emergência;
- UPA: atualização dos valores repassados;
- Transporte Sanitário: novo incentivo para auxiliar os municípios no transporte dos pacientes;
- Atenção à Pessoa com Deficiência e Reabilitação Física: compra de coletes para escoliose e OPME de locomoção;
- Ambulatório de Feridas: Portaria SES 973 de 26/09/2025;



- Atenção Domiciliar: incremento financeiro nas equipes atuais e abertura de 20 novas;
- Ambulatórios Estratégicos: redução das maiores filas, nas especialidades de C;
- Acompanha RAPS: aumento das equipes multiprofissionais de saúde mental comunitária.

A produção do terceiro quadrimestre de 2025 é considerada preliminar, uma vez que os dados ainda podem ser alterados conforme a divulgação, pelo DATASUS, dos arquivos de produção subsequentes. Tal possibilidade decorre do fato de que o SIA/SUS permite ajustes nas informações por até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 42 - Execução do Programa SUS Gaúcho, Rio Grande do Sul, 2025

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
HOSPITAIS –ASSISTIR E ESTRATÉGICOS –SUS GAUCHO	R\$188.793.890,56	R\$188.793.890,56	R\$145.835.506,51
ATENCAO DOMICILIAR - EMAD/EMAP – SUS GAUCHO	R\$3.440.320,00	R\$3.440.320,00	R\$3.440.320,00
SERVICO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PACIENTES – SUS GAUCHO	R\$12.600.000,00	R\$12.600.000,00	R\$12.600.000,00
TABELA SUS GAUCHA -	R\$5.181.500,00	R\$5.181.500,00	R\$5.181.500,00
MEDICAMENTOS – SUS GAUCHO	R\$44.937.574,52	R\$44.929.794,02	R\$39.443.367,72
MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – SUS GAUCHO	R\$11.540.400,00	R\$11.540.400,00	R\$11.540.400,00
ACOMPANHA RAPPs – SUS GAUCHO	R\$3.620.000,00	R\$3.620.000,00	R\$3.620.000,00
Total	R\$270.113.685,08	R\$270.105.904,58	R\$221.661.094,23

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Emendas Estaduais

Quadro 43 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, Rio Grande do Sul, 2025*

Nome Projeto – EMENDAS ESTADUAIS	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago
ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE	R\$28.700.000,00	R\$28.700.000,00	R\$28.700.000,00	R\$28.700.000,00
COFINANC AMBULAT HOSP E	R\$23.480.830,00	R\$23.380.152,91	R\$23.380.152,91	R\$22.739.727,91
TRANSP SANIT ELETIVO EP	R\$6.960.000,00	R\$6.960.000,00	R\$6.960.000,00	R\$6.960.000,00



REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	R\$400.000,00	R\$400.000,00	R\$400.000,00	R\$400.000,00
QUALIFIC TEA E PCD-EP	R\$730.000,00	R\$730.000,00	R\$730.000,00	R\$530.000,00
Total Geral	R\$60.270.830,00	R\$60.170.152,91	R\$60.170.152,91	R\$59.329.727,91

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/12/2025.

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

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

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

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

Quadro 44- Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES

Nome Recurso	Nome Projeto	Dotação com Alteração (R\$)	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
BC - TR SUS - ATENCAO BASICA	CENTROS ESPECIALIDADES	100.000,00	-	-	-
	QUALIFICACAO DE RH-SES	71.000,00	-	-	-
	REDES SAUD/LINHAS CUIDADO	7.605.158,74	1.045.852,13	1.045.852,13	1.045.852,13
BC - TR SUS - ATENCAO BAS Soma		7.776.158,74	1.045.852,13	1.045.852,13	1.045.852,13
BC-TR SUS-ASSIST FARMACEUTICA	AQUISICAO DE MEDICAMENTOS	105.602.899,00	94.610.457,21	93.976.937,88	93.937.351,26
	ASSIST FARMACEUTICA	2.419.368,00	-	-	-
BC-TR SUS-ASSIST FARMACEU Soma		108.022.267,00	94.610.457,21	93.976.937,88	93.937.351,26
BC-TR SUS-GESTAO SUS	CES - MANUT E DIVULGATIV	-	-	-	-
	EDUCACAO EM SAUDE	1.044.389,50	100,51	100,51	100,51
	OUVIDORIA DO SUS	287.800,00	82.119,58	80.854,13	80.854,13
	PLANEJ, MONIT E AVAL SUS	8.577.131,02	607.396,11	607.396,11	607.396,11
	QUALIFICACAO DE RH-SES	3.050.000,00	-	-	-
BC-TR SUS-GESTAO SUS Soma		12.959.320,52	689.616,20	688.350,75	688.350,75



BC-TR SUS-MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLE	1.753.145.335,85	1.448.108.672,81	1.448.108.642,81	1.335.361.254,80
	DOACAO E TRANSPL ORGAOS	1.500.000,00	1.215.614,03	1.215.584,03	1.215.584,03
	REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	193.000,00	6.443,85	6.443,85	6.443,85
	REGULACAO ASSISTENCIAL	5.028.046,70	5.028.046,70	5.010.774,17	5.010.774,17
	SERV RES TERAPEUTICOS	1.978.000,00	1.752.227,95	1.566.146,82	1.566.146,82
BC-TR SUS-MEDIA E ALTA CO Soma		1.761.844.382,55	1.456.111.005,34	1.455.907.591,68	1.343.160.203,67
BC-TR SUS-VIGILANCIA SAUDE	ACOES DE TOXICOVIGILA	800.000,00	239.886,53	144.776,25	133.399,59
	CDCT-NOVAS METODOL DIAGN	1.237.531,04	389.311,96	188.737,41	184.551,57
	PUBLICIDADE SUS	4.900.000,00	4.163.919,30	3.230.786,89	3.229.570,89
	QUALIFICACAO DE RH-SES	500.000,00	17.800,00	17.800,00	17.800,00
	REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	7.311.848,37	1.433.010,22	1.433.010,22	1.433.010,22
	VIDA NO TRANSITO	251.000,00	-	-	-
	VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	270.000,00	89.869,01	89.869,01	89.869,01
	VIGILANCIA AMBIENTAL	4.483.500,00	1.669.326,17	824.177,17	817.389,03
	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	24.852.661,77	13.745.044,22	10.705.013,97	10.171.280,68
	VIGILANCIA SANITARIA	6.223.922,28	4.302.898,76	2.893.952,73	2.893.952,73
BC-TR SUS-VIGILANCIA SAUD Soma		50.830.463,46	26.051.066,17	19.528.123,65	18.970.823,72
Nome Recurso	Nome Projeto	Dotação com Alteração (R\$)	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
BI-TR SUS-ATENCAO ESPECIALIZADA	COFINANC HOSP PROPRIOS	200.000,00	-	-	-
	HOSPITAIS DE REFERENCIA	14.121.978,66	199.900,00	199.900,00	199.900,00
	OPER E MANUT HEMOCENTROS	3.000.000,00	1.560.320,11	676.905,39	676.905,39
	OUVIDORIA DO SUS	-	-	-	-
	REDE URG E EMERG-UPAS	952.120,00	-	-	-
BI-TR SUS-ATENCAO ESPECIA Soma		18.274.098,66	1.760.220,11	876.805,39	876.805,39
BI-TR SUS-GESTAO SUS	OUVIDORIA DO SUS	500.000,00	244.921,74	72.343,74	72.343,74
BI-TR SUS-GESTAO SUS Soma		500.000,00	244.921,74	72.343,74	72.343,74
BI-TR SUS-OUTRAS TRANSFERENCIAS	ASSIST FARMACEUTICA	34.141,00	-	-	-
BI-TR SUS-OUTRAS TRANSFER Soma		34.141,00	-	-	-



BI-TR SUS-VIGILANCIA SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	6.691.880,88	2.345.390,41	219.722,61	219.722,61
BI-TR SUS-VIGILANCIA SAUD Soma		6.691.880,88	2.345.390,41	219.722,61	219.722,61
BM SUS ASSIST FINANC COMPLEME NTAR	AUXILIO PISO ENFERMAGEM	156.694.382,00	139.462.035,93	139.462.035,93	139.332.061,76
BM SUS ASSIST FINANC COMP Soma		156.694.382,00	139.462.035,93	139.462.035,93	139.332.061,76
BM SUS ATENCAO ESPECIALIZ ADA	REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	179.580,00	-	-	-
BM SUS ATENCAO ESPECIALIZ Soma		179.580,00	-	-	-
TR GOV FED - COVID	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	498.300,00	121.416,91	79.266,30	68.573,90
TR GOV FED - COVID Soma		498.300,00	121.416,91	79.266,30	68.573,90
TRANSF FNS-FES EM.BAN CADA	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLE	1.000.000,00	400.000,00	400.000,00	400.000,00
TRANSF FNS-FES EM.BANCADA Soma		1.000.000,00	400.000,00	400.000,00	400.000,00
TRANSF FNS-FES EM.COM ISSAO	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLE	1.364.607,00	1.091.000,00	1.091.000,00	1.091.000,00
TRANSF FNS-FES EM.COMISSA Soma		1.364.607,00	1.091.000,00	1.091.000,00	1.091.000,00
Nome Recurso	Nome Projeto	Dotação com Alteração (R\$)	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
TRANSF FNS-FES EM.INDI VIDUAL	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLE	81.314.234,44	72.584.553,00	72.584.553,00	72.584.553,00
TRANSF FNS-FES EM.INDIVID Soma		81.314.234,44	72.584.553,00	72.584.553,00	72.584.553,00
TRANSF SAMU CENT REGULACÃO	REGULACAO ASSISTENCIAL	8.777.297,35	7.689.808,22	4.867.082,14	4.867.082,14
TRANSF SAMU CENT REGULAC Soma		8.777.297,35	7.689.808,22	4.867.082,14	4.867.082,14
TRF SUS MANUT ASPS CALAMIDA DE	AQUISICAO DE MEDICAMENTOS	61.200.000,00	61.199.995,61	61.199.852,11	61.199.852,11
	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLE	352.953,08	-	-	-
	REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	1.500.000,00	-	-	-
	VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	300.000,00	283.444,27	17.686,27	17.686,27
	VIGILANCIA AMBIENTAL	900.000,00	178.012,91	178.012,91	178.012,91
	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	54.018.142,22	19.515.658,78	5.773.402,65	3.463.727,65
TRF SUS MANUT ASPS CALAMI Soma		118.271.095,30	81.177.111,57	67.168.953,94	64.859.278,94
Total Geral		2.335.032.208,90	1.885.384.454,94	1.857.968.619,14	1.742.174.003,01



Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Emendas Parlamentares Federais

O Quadro 45 se refere ao detalhamento das emendas parlamentares federais, destinadas como INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL para custeio dos hospitais sob Gestão Estadual, classificadas por tipo de emenda, quantidade de CNES contemplados e montantes executados no exercício de 2025 da SES-RS.

Quadro 45- Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), SES-RS referentes ao exercício 2024 com ingresso e pagamento em 2025

Tipo de Emenda	Quantidade de CNES contemplados	Valor Total Indicado	Ingresso de Recurso no FES 2024/2025	Pagamentos Realizados pelo FES	Pagamentos Realizados pelo FES EM 2025
EMENDA BANCADA OBRIGATÓRIA	115	R\$ 63.436.244,00	R\$ 63.436.244,00	R\$ 62.436.244,00	R\$ 1.000.000,00
EMENDA COMISSAO	109	R\$ 72.781.250,00	R\$ 71.550.484,00	R\$ 70.185.877,00	R\$ 1.091.000,00
EMENDA INDIVIDUAL	138	R\$ 95.410.264,00	R\$ 95.410.264,00	R\$ 86.683.226,00	R\$ 6.219.038,00
Total Geral		R\$ 231.627.758,00	R\$230.396.992,00	R\$ 219.305.347,00	R\$ 8.310.038,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. Acesso em: 02/2026.

Quadro 46- Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), Rio Grande do Sul, 2025*

Tipo de Emenda	Quantidade de CNES contemplados	Valor Total Indicado	Ingresso de Recurso no FES	Pagamentos Realizados pelo FES em 2025
EMENDA BANCADA OBRIGATÓRIA	109	R\$68.599.122,00	R\$64.183.872,00	
EMENDA COMISSAO	99	R\$34.659.080,00	R\$31.499.080,00	
EMENDA INDIVIDUAL	135	R\$77.238.120,00	R\$76.771.720,00	R\$70.398.759,00
Total Geral		R\$180.496.322,00	R\$172.454.672,00	R\$70.398.759,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES. *período de 01/01/2025 a 31/12/2025.



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 nos serviços do SUS no 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 (PAA ou 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 pertinente a primeira linha de controle.¹ 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 gratuitamente pelo SUS à população. Tal procedimento apresenta-se imprescindível, dada a amplitude das demandas que sobrevêm ao Departamento e para o devido cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna – PAA. Como referência, para o quadrimestre em comento, foram encaminhadas ao Grupo de Trabalho da Admissibilidade 35 processos, de origens variadas. Além disso, foram recebidas 04 manifestações pela Ouvidoria do SUS. Do montante total de 39 demandas recebidas, apenas 02 atenderam aos critérios da admissibilidade e originaram auditorias especiais. Tais critérios foram padronizados pela 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 (acessível no link https://drive.google.com/file/d/1DIR0Syr8SRz6L1qIBQ7dvhn-r-iyf7_rb/view).

Ou seja, por meio da aplicação de tal padronização, as demandas externas são otimizadas conforme o que realmente precisa do crivo específico da atuação deste Departamento (DEASUS/SES/RS). Para ser admitida, a demanda deverá possuir atributos e atender a critérios, cuja aplicação deverá conduzir à seleção e priorização de objetos e objetivos específicos que: envolvam quantidade de recursos financeiros; atendam aos objetivos mais significativos para o SUS, 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.

Com o objetivo de ampliar significativamente o número de auditorias realizadas no âmbito do SUS, passando de 396 para 976, entre 2023 até 2027, **alcançou-se, até dezembro de 2025, o total de 504 auditorias, ou seja, 52% do cumprimento da meta esperado até 2027, de onde se conclui um avanço contínuo e estruturado, diante da conformação à critérios de adequações e mensuração de riscos, procedimentos operacionais padrão (POPs) e monitoramentos.** Os percentuais e números estão um pouco aquém do esperado, mas proporcionais ao tempo restante para a execução do todo almejado e servidores ativos (com vagas preenchidas). Destaque-se que há qualificação constante, com estímulo à capacitação e às padronizações, metodologias e critérios, que vão ao encontro do aperfeiçoamento do trabalho realizado pelo DEASUS.

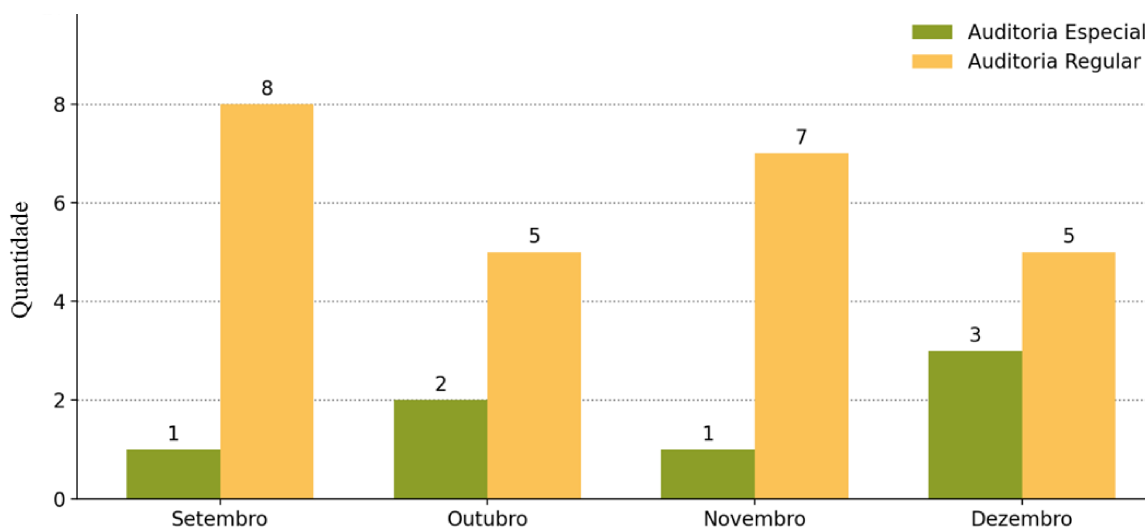
O Painel Público das Auditorias DEASUS (https://ti.saude.rs.gov.br/Auditoria_Painel_Recomendacoes/) mostra que, no ano de 2025, até dezembro inclusive, **tramitaram 122 demandas de auditorias, sendo 93 auditorias regulares, 27**



auditorias especiais e 02 análises técnicas. A cobertura regional destas demandas está distribuída entre todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), demonstrando a preocupação com as metas e dados em diversos pontos do Estado.

Além disso, o quantitativo de auditorias concluídas com a devida notificação ao auditado acerca da decisão e do relatório final, no 3º quadrimestre de 2025, totalizou 32 processos de auditoria (Figura 9).

Figura 9 - Auditorias concluídas no 3º quadrimestre. Rio Grande do Sul, 2025



Fonte: Planilha do Monitoramento DEASUS/SES/RS.

Ressalta-se que para o desenvolvimento das auditorias regulares, o DEASUS disponibiliza documentos norteadores que garantem a uniformidade dos critérios e o direcionamento metodológico das avaliações. Essas auditorias asseguram a correta aplicação das diretrizes e políticas estabelecidas, recomendando ajustes e aperfeiçoamentos que beneficiam diretamente a população.

Em relação às auditorias especiais, as análises são conduzidas a partir dos elementos apresentados nas situações pontuais identificadas após a etapa de análise de admissibilidade. Seu objetivo é verificar e apurar a suposta irregularidade, bem como formular recomendações ao estabelecimento auditado que assegurem a adequada aplicação das normativas vigentes.

Das penalidades:



No 3º quadrimestre de 2025, houve a emissão de 65 manifestações, dentre decisões e minutas de análises de recursos referentes a diferentes processos de auditoria, sendo que, em relação aos últimos, faz-se necessário o envio ao Gabinete da Secretária para deliberação final.

Em todos esses processos, o DEASUS não se restringiu à função fiscalizatória, tampouco direcionou seu foco principal à aplicação de penalidades.

Sua atuação manteve caráter predominantemente pedagógico, orientada pela qualificação técnica e metodológica das unidades auditadas. A ênfase central permaneceu no acompanhamento do desempenho dos estabelecimentos de saúde e na promoção de melhorias que garantam o acesso efetivo dos(as) usuários(as) do SUS.

Conforme dispõe o art. 3º, incisos II e III, da Lei Estadual nº 11.867/2002, a multa e a devolução do valor cobrado são previstas como possibilidades de penalização, em especial em casos de reincidência, aplicáveis de forma cumulativa ou alternativa, conforme estabelece o seu 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.

Entre as penalidades impostas no período, foram aplicadas advertências e multas. As quais correspondem ao montante total R\$256.533,90.

Quadro 47 - Penalidades impostas no período. Rio Grande do Sul, 2025

Tipo	Processos	Montante Financeiro Relativo as multas
Auditoria Especial	07	R\$204.452,35
Auditoria Regular	25	R\$52.081,55
Total	32	R\$256.533,90.

Fonte: Planilha do Monitoramento DEASUS/SES/RS.



Esse valor reflete a identificação de irregularidades e a atuação técnica reforçando a efetividade do trabalho realizado. Para além da aplicação da penalidade, o apoio à gestão promovido pelo DEASUS contribui para a boa administração dos recursos públicos e gera benefícios concretos à população, como o fortalecimento da transparência nos processos, o aprimoramento na aplicação dos recursos e a ampliação do acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

Ainda, quando são constatadas situações que demandam providências adicionais e que extrapolam as competências do Departamento, relatórios detalhados são encaminhados aos setores ou órgãos competentes, para investigação ou adoção das medidas cabíveis.

Do monitoramento:

Em primeiro lugar, é importante destacar que, para fins do procedimento de auditoria, considera-se concluída a auditoria quando o auditado toma ciência da decisão sobre o relatório final de auditoria (RFA), após a análise da defesa e dos ajustes realizados no relatório preliminar (RPA).

Após a conclusão do fluxo previamente descrito, inicia-se o monitoramento das recomendações decorrentes das constatações de não conformidade. Os estabelecimentos auditados passam a ser acompanhados por um período mínimo de 90 dias, visando verificar a implementação das recomendações emitidas e os benefícios efetivamente proporcionados 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.*”

No último quadrimestre de 2025, a Coordenação Técnica do Monitoramento recebeu nova designação para condução desse processo de trabalho. Em razão dessa transição, o foco concentrou-se no atendimento ao passivo de processos pendentes de deliberação. Dessa forma, os quantitativos nos painéis públicos estão pendentes de atualização e serão corrigidas ainda no 1º (primeiro) Quadrimestre de 2026.

O acesso ao teor das recomendações é público e acessível em meio digital no link: https://ti.saude.rs.gov.br/Auditoria_Painel_Recomendacoes/. A plataforma é atualizada continuamente, com aprimoramentos qualitativos nos registros realizados no painel virtual ao longo do 3º quadrimestre de 2025, permitindo:

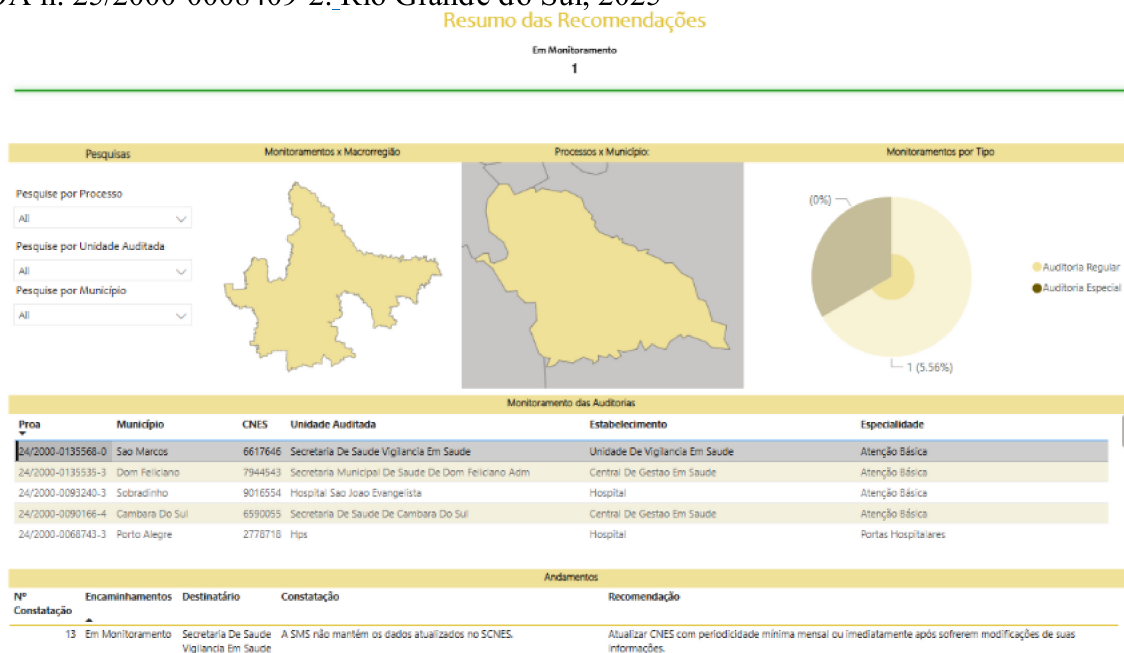
- Visualizar o número total de auditorias realizadas em 2025;



- Analisar a cobertura regional das auditorias;
- Verificar o status de execução por fase;
- Acompanhar a resolutividade das recomendações emitidas;
- Conhecer 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.

Por exemplo, observa-se, abaixo, os dados das recomendações decorrentes do processo de auditoria regular tramitado no PROA n. [25/2000-0008409-2](#).

Figura 10 - Dados das recomendações decorrentes do processo de auditoria regular tramitado no PROA n. 25/2000-0008409-2, Rio Grande do Sul, 2025



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 do ciclo, alguma recomendação permaneça sem atendimento, a Direção do DEASUS poderá conceder um prazo adicional, 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.



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 enfoque mais qualitativo do que quantitativo, devido à complexidade dos temas auditados e maior efetividade financeira, esta decorrente das ações especiais.

Houve decréscimo no número de auditorias concluídas no mesmo período, preponderantemente por conta da redução temporária de recursos humanos, mas há efetividade comprovada nos resultados, tanto financeiros, quanto qualitativos.

Em termos de ações interfederativas – Ressarcimento:

Cabe mencionar o importante trabalho que este Departamento de Auditoria vem desenvolvendo durante o 3º Quadrimestre de 2025, na medida que, o DEASUS destacou uma equipe de servidores com dedicação exclusiva no Ressarcimento Interfederativo.

O ressarcimento interfederativo consubstancia-se em instituto jurídico-administrativo por meio do qual os entes federativos — União, estados e municípios — realizam repasse financeiros destinados à recomposição das despesas suportadas em razão do fornecimento de medicamentos determinados judicialmente. Tal procedimento revela-se de especial relevância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em face da crescente judicialização da saúde, que tem ensejado decisões judiciais impondo a disponibilização de medicamentos nem sempre incorporados às políticas públicas de saúde.

As decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) acerca do ressarcimento interfederativo produzem efeitos significativos na gestão da saúde pública, ao estabelecerem parâmetros de responsabilidade financeira entre os entes federados e assegurarem que os custos decorrentes do fornecimento de medicamentos sejam repartidos de forma equânime. A judicialização da saúde, embora se mostre necessária em diversas hipóteses para a concretização do direito fundamental previsto no artigo 196 da Constituição da República, suscita relevantes questionamentos quanto à sustentabilidade do sistema e à imprescindibilidade de um diálogo institucional mais eficaz entre os diferentes níveis de governo.

Em decorrência do acordo homologado pelo STF, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024, a qual regulamenta os critérios e procedimentos administrativos atinentes à solicitação do ressarcimento dos valores despendidos no cumprimento de decisões judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. Tal normativo reafirma o princípio da solidariedade federativa e confere maior previsibilidade e



racionalidade à repartição dos encargos financeiros, consolidando-se como instrumento essencial à sustentabilidade do sistema de saúde.

Cumprе salientar que o instituto do ressarcimento interfederativo nela disciplinado consubstancia-se em mecanismo jurídico-administrativo de elevada relevância, voltado à recomposição financeira dos entes federativos em decorrência das ações e serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mês de novembro de 2025, o Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) assumiu a competência para a coordenação da matéria, especialmente designada pela Secretária de Estado da Saúde, instituindo frente de trabalho articulada com o Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) e com a Procuradoria-Geral do Estado (PGE), com a finalidade de assegurar a regularidade procedimental, a transparência administrativa e a estrita legalidade dos repasses, em conformidade com as diretrizes normativas emanadas pelo Ministério da Saúde.

No tocante aos medicamentos oncológicos, dada a sua natureza de alta complexidade e elevado custo, estabeleceu-se percentual de ressarcimento correspondente a **80%** das despesas comprovadamente realizadas pelos entes. Quanto aos medicamentos em geral, a sistemática de ressarcimento prevê percentuais diferenciados, de 65% e 100%. No intento de resguardar a sustentabilidade financeira dos Estados e Municípios, reconhecendo que a União detém tal responsabilidade.

O Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS), por intermédio de equipe técnica especialmente designada, vem desempenhando atribuições de elevada relevância na operacionalização do ressarcimento interfederativo. Entre suas funções, destacam-se o cadastramento de processos junto ao sistema INVESTSUS, a formalização de ofícios por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e o controle dos expedientes oriundos da Procuradoria-Geral do Estado (PGE) e do Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF), assegurando a regularidade procedimental e a estrita observância das diretrizes normativas aplicáveis.

Tal atuação tem por finalidade conferir efetividade ao processo de restituição de valores aos cofres públicos, vinculando os montantes ressarcidos ao fornecimento de medicamentos e equipamentos aptos a serem disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, busca-se garantir maior racionalidade na gestão dos recursos, bem como transparência na aplicação de tecnologias, aprimoramentos e instrumentos de qualidade voltados à área da saúde, em consonância com os princípios constitucionais da legalidade, eficiência e solidariedade federativa.

Nesse contexto, o DEASUS tem trabalhado incansavelmente objetivando harmonizar as responsabilidades financeiras entre os entes federados e resguardar a sustentabilidade dos respectivos



orçamentos públicos. No intento de reafirmar o princípio da solidariedade federativa, pedra angular do funcionamento do SUS, e que representa significativo avanço na seara da gestão pública, ao conferir maior justiça distributiva e previsibilidade na repartição dos custos entre União, Estados e Municípios.

Em termos de ações interfederativas - Cooperação:

Uma das Coordenações-Gerais conduz o desenvolvimento do Projeto Cooperação Interfederativa, iniciado em 2024, com o apoio técnico de demais membros das chefias e da assessoria administrativa. Coordenado pelo DEASUS, o projeto é desenvolvido em parceria com representantes das esferas federal, estadual e municipal, tendo como objetivo fomentar a atuação conjunta e a troca de experiências entre os componentes de auditoria do Estado do Rio Grande do Sul.

No 3º quadrimestre, os integrantes do referido projeto colaboraram ativamente para o sucesso do evento capitaneado pelo SEAUD/RS-MS, ocorrido em **04 de novembro de 2025**, denominado **Seminários Regionais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Etapa Sul**, reverberando na troca de expertises entre os três estados do sul do país: RS, SC, e PR.

O DEASUS também planejou e executou o **2º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS**, realizado em **25 de novembro de 2025**, na Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da UFRGS. Houve representantes do SEAUD/RS-MS e de diversos municípios. Entre os participantes, destacam-se: Antônio Prado, Carlos Barbosa, Caxias do Sul, Canoas, Cachoeira do Sul, Sapucaia do Sul, Giruá, São Marcos, entre outros.

O DEASUS inclui em sua Programação Anual de Saúde a realização desse evento, dada sua relevância para a aproximação dos eixos e para o fortalecimento da auditoria no âmbito do SUS.

Figura 11 - Programação do 2º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS. Rio Grande do Sul, 2025



Fonte: DEASUS/SES/RS

Sobre a qualificação e padronização de documentos:

No 3º quadrimestre, a Coordenação Técnica da Qualidade responsável pela gestão da qualidade e padronização elaborou, revisou e desenvolveu documentos conforme segue:

Elaborados:

- Informativo Técnico QualiNews nº 02;
- Informativo Técnico QualiNews nº 03;
- Informativo Técnico QualiNews nº 04;
- Informativo Técnico QualiNews nº 05;
- Informativo Técnico QualiNews nº 06;
- POP-AUD-003-Admissibilidade para Abertura de Auditorias Especiais/Extraordinárias;
- Manual de Orientações Institucionais DEASUS;
- Manual de Orientações Técnicas DEASUS;
- Ofício Comunicado Retenção FES.



Revisados:

- Relatório Preliminar de Auditoria;
- Relatório Final de Auditoria;
- Ofício de Instauração de Auditoria.

Em elaboração:

- Procedimentos Operacionais Padrão (diversos);
- Manuais de Orientações Institucionais e Técnicas DEASUS/SES/RS.

Ainda, cite-se a confecção de diversos **Documentos Orientadores de Auditorias Regulares** que foram elaborados também no período, em seara de construção capitaneadas pelas Coordenações-Gerais, para os temas relativos à **Maternidade Risco Habitual, Maternidade Alto Risco e UTI Neonatal**.

Da Educação Permanente:

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 3º quadrimestre de 2025, **foram registradas 07 (sete) atividades**, com documentação dos temas tratados e participação no PROA n. 25/2000-0021138-8, **completando-se 43 encontros no ano**, além do incentivo ao estudo e participação em outros eventos, cursos, webinários e especializações divulgados.

Quadro 48 - Educação Permanente realizada no 3º Quadrimestre, 2025

	Data	Atividade
37	4/09/2025	UTI Neonatal
38	18/09/2025	Roda de Conversa sobre Auditorias de AGAR(Assíncrona)
39	02/10/2025	Centro de Atenção Psicossocial(CAPS)
40	03/10/2025	Roda de Conversa sobre Centro Cirúrgico
41	23/10/2025	Centro de Atenção Psicossocial(CAPS)
42	30/10/2025	Centro de Atenção Psicossocial(CAPS)
43	30/10/2025	Maternidades – Roda de Conversa

Fonte: Dados do DEASUS, acessados em 08/01/2026.



No quadrimestre, também foi realizado o **Seminário Interno do DEASUS/RS/RS**, ocorrido em **16 e 17 de outubro**, promovendo troca de saberes entre os auditores estaduais do nível central e das Coordenadorias Regionais, com temas trabalhados conforme divulgado:

Figura 12 - Programação do Seminário Interno do DEASUS. Rio Grande do Sul, 2025



Fonte: DEASUS/SES/RS

Por fim, mesclando-se a premissa da qualificação com o viés da educação permanente, no período, foi divulgado o **Curso Introdutório de Auditoria Interna no Sistema Único de Saúde**, criado por este Departamento, como ação inovadora. O curso possui **duas versões**: uma para trabalhadores que atuam em auditoria no Sistema Único de Saúde, no âmbito dos Componentes Municipais de Auditoria do Estado do Rio Grande do Sul, e outra para trabalhadores que atuam no Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DEASUS) da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS). Visa proporcionar a qualificação e o desenvolvimento de competências e habilidades aos trabalhadores que atuam na auditoria do SUS. É gratuito, sem limite de vagas, **disponível na modalidade de Ensino à distância**, por meio de plataforma virtual, sendo atestado pela Escola de Saúde Pública da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através de certificado emitido na conclusão.

Considerando que o Mapa Estratégico da SES 2023 e as diretrizes do PAAI 2025 têm como objetivo promover o aprimoramento e o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores em suas funções, conclui-se que o DEASUS/SES/RS orienta e executa suas atividades assegurando uma carga



horária mínima anual de 2,5% destinada à capacitação de todos os colaboradores, sem limitação exclusiva aos auditores.

Na Temática da tecnologia e inovação:

Durante o 3º (terceiro) quadrimestre de 2025, o Departamento de Auditoria do SUS, vinculado à Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, manteve o foco na modernização dos seus processos por meio do aprimoramento dos painéis interativos no Power BI. Essas ferramentas foram continuamente aperfeiçoadas com o objetivo de qualificar, monitorar e gerenciar os dados do departamento, promovendo maior transparência e elevando a eficiência na análise das informações.

O avanço dos painéis interativos possibilitou a melhoria do suporte à tomada de decisões estratégicas, fortalecendo as ações de auditoria e contribuindo para a evolução contínua da gestão em saúde pública. Além disso, foi desenvolvido um novo painel de monitoramento das auditorias, voltado à apresentação de resumos consolidados dos dados coletados, facilitando a visualização das ações realizadas nas instituições de saúde do estado.

Um novo sistema para auditoria está sendo desenvolvido em parceria com a empresa Supera, contratada pela SES para criar uma plataforma digital moderna para a gestão das auditorias do SUS no estado. As reuniões de “Refino” ocorrem com frequência e buscam alinhar objetivos, definir funcionalidades e garantir que a solução atenda às demandas específicas da área, com previsão de entrega inovadora e institucionalização até o final do ano de 2026.

Nessa senda também, com apoio do PROGESTÃO RS, seguem as tratativas das áreas técnicas com o Banco Mundial para a contratação de uma entidade responsável pela criação de uma plataforma personalizada de ciência de dados voltada à auditoria contínua e preditiva, usando tecnologias abertas como Python, R e JupyterHub. O objetivo é fortalecer o acesso e a análise de informações, promover ambiente colaborativo, transparência, reprodutibilidade e capacitação técnica, seguindo padrões internacionais adaptados às necessidades do DEASUS/SES/RS. Esperam-se melhorias significativas e suporte estratégico, alinhando-se ao SUS Digital e às políticas de dados e governança.

Outrossim, relevante pontuar que todos os órgãos e setores do Poder Executivo Estadual iniciaram, no quadrimestre em apreço, a transição do uso do Sistema PROA para o Sistema Eletrônico de Informações (SEI) como a solução oficial do Governo Federal para produção e gestão de documentos e processos administrativos eletrônicos, trazendo consigo uma série de desafios de



adaptação, sobremaneira, considerando as peculiaridades dos processos e tramitações dos processos de auditorias.

O 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES-RS) apresenta os principais resultados, avanços e desafios enfrentados entre setembro e dezembro de 2025.

Durante o período, o DEASUS consolidou sua atuação na fiscalização e controle dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul, mesmo diante de uma reestruturação institucional e carência de pessoal.

Nos últimos períodos, o DEASUS consolidou avanços expressivos em governança, modernização e qualificação técnica, refletindo uma transformação estrutural e operacional do departamento. Mesmo com redução do número total de auditorias concluídas, especialmente entre as especiais, observou-se um aumento significativo no valor restituído ao Estado, evidenciando maior efetividade financeira e aprimoramento metodológico das ações de auditoria.

Paralelamente, o departamento intensificou seu processo de **modernização**, investindo em painéis interativos em Power BI, no desenvolvimento de plataformas digitais e em iniciativas preparatórias para a adoção de sistemas avançados de ciência de dados, ampliando transparência, agilidade analítica e suporte técnico à tomada de decisão. A qualificação dos servidores tornou-se eixo estratégico, com forte incentivo à educação permanente, oferta de capacitações e fortalecimento da formação continuada dos auditores. Além disso, ampliaram-se as ações interfederativas, por meio de cooperações, eventos e projetos-piloto, fortalecendo o intercâmbio técnico com esferas federal, estadual e municipal. O monitoramento das recomendações também ganhou robustez, com maior visibilidade pública dos resultados e acompanhamento sistemático em painéis digitais, reforçando a transparência e a melhoria contínua. Mesmo diante de desafios como o déficit aproximado de 24 auditores e as adaptações necessárias às novas legislações, o DEASUS manteve o cumprimento proporcional das metas do Plano Estadual de Saúde (2023–2027), reafirmando seu papel estratégico, técnico e pedagógico na promoção da conformidade, integridade e qualificação dos serviços prestados à população gaúcha.

Em síntese, o relatório demonstra que o DEASUS/SES-RS, mesmo diante de limitações estruturais, manteve o compromisso com a sociedade gaúcha, promovendo avanços na gestão, fiscalização e qualificação dos serviços de saúde, com foco na efetividade, inovação e transparência. O departamento se posiciona como agente fundamental para o fortalecimento do SUS no Rio Grande do Sul, contribuindo para a boa administração dos recursos públicos e para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à população.



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 DE SAÚDE

A **Gestão da Atenção Primária à Saúde da SES/RS** tem mantido seu trabalho constante no projeto estratégico Rede Bem Cuidar (RBC/RS). Neste quadrimestre, a RBC/RS chegou a 100% de adesão municipal (497), o que configura uma marca importante para a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado. O apoio técnico tem se mantido na disponibilização das planilhas de monitoramento mensal no site da Secretaria Estadual de Saúde como forma de apoio aos gestores RBC em todo estado. Lives relacionadas às ações do ciclo vigente do Eixo Puerpério / Recém-nascido foram realizadas de forma frequente para apoiar os profissionais na qualificação de seu processo de trabalho e alcance das ações propostas. Por fim, a Gestão da Atenção Primária à Saúde, em conjunto com as demais políticas do departamento, vem elaborando as ações do primeiro ciclo de 2026 da RBC/RS do eixo Puericultura.

A Formação de Gestores para a APS entrou em sua etapa final neste quadrimestre com uma média de 130 gestores presentes por encontro. O curso totalizou 417 inscritos e 1.318 presenças síncronas ao longo de 10 encontros.

Em relação ao Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária (PIAPS), no último quadrimestre de 2025, a DAPS organizou a atualização das normativas para o ano de 2026. Algumas mudanças contemplam a atualização do componente sociodemográfico com base em diferentes fontes de dados a exemplo da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) e IBGE 2022. No componente de incentivo para equipes de APS foi realizada a atualização do rol de indicadores presentes no programa, assim como a diferenciação do cofinanciamento para equipes de Saúde Bucal com modalidade de carga horária de 40h semanais e carga horária diferenciada. Os valores globais estão sendo atualizados de acordo com a Lei Orçamentária Anual de 2026. Por fim, o Painel PIAPS continua com sua atualização mensal, sendo este um trabalho conjunto do DAPPS com o Departamento de Gestão da Tecnologia e Informação (DGTI).



A **Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, no último quadrimestre de 2025, deu início a 61 equipes do programa AcompanhaRAPS, instituído pela Portaria 504/2025 (<https://diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1275579>). O AcompanhaRAPS tem o objetivo de ampliar a oferta de cuidado em saúde mental na lógica da atenção psicossocial, através de equipe multiprofissional. O Programa AcompanhaRAPS é um serviço de atendimento em saúde mental, com foco na promoção de ações comunitárias, coletivas e grupais, que fortaleçam o sentimento de pertencimento da comunidade bem como a construção de espaços de promoção de saúde; e na navegação do usuário junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com discussões de casos na rede de saúde e articulação com redes intersetoriais. Os atendimentos serão referenciados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e, se houver, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em relação à campanha Setembro Amarelo, o Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio realizou dois seminários macrorregionais nos municípios de Santa Cruz do Sul e Palmeira das Missões com 200 participantes cada. Os eventos tiveram como objetivo qualificar o cuidado em rede às pessoas com ideação suicida.

Ao encerrar o terceiro quadrimestre de 2025, a **Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES)** reafirma o compromisso da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul com a Promoção da Equidade em Saúde como eixo estruturante do planejamento e da gestão do SUS. Como resultados estratégicos do período, destacam-se a [Nota Técnica nº 08/2025](#), que orienta a incorporação transversal da Política de Promoção da Equidade em Saúde nos Planos Macrorregionais 2027–2030, e a construção do [BI da Diversidade Populacional](#). Esses instrumentos qualificam a capacidade do Estado de transformar a política de equidade em critérios operacionais de planejamento, monitoramento e tomada de decisão, integrando dados, territórios e populações específicas às rotinas de gestão do SUS. Com a **Nota Técnica nº 08/2025** e o **BI da Diversidade Populacional** internalizados como ferramentas de gestão, o próximo ciclo de planejamento regional passará a operar com a **equidade como critério explícito**, fortalecendo a capacidade do SUS de induzir políticas públicas mais justas, territorializadas e efetivas, assegurando ações concretas para a redução das iniquidades em saúde e a promoção do direito universal à saúde no Rio Grande do Sul. No âmbito da atenção psicossocial e promoção da saúde mental, destaca-se a qualificação da capacidade de resposta da Atenção Primária com a realização da [Primeira Turma do Curso de Primeiros Cuidados Psicológicos para a População Migrante](#), ofertado pela Escola de Governo, com 52 discentes matriculados, bem como a Live de Lançamento, que contou com 32 participantes. Essas iniciativas ampliaram o alcance territorial das ações da SES/RS, reduziram barreiras de acesso à formação e fortaleceram a educação permanente em saúde como política pública.



Já a área técnica de **saúde da população negra e quilombola** atuou de forma estratégica e integrada, realizando mais de vinte ações. Entre elas, destacam-se: reuniões de planejamento para a realização das Oficinas para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra nas 7 macrorregiões de saúde, participação em oficinas e eventos acadêmicos, além da promoção de formações presenciais e virtuais voltadas para a educação permanente das equipes de saúde, visita às comunidades quilombolas. 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.

No que compete à **saúde LGBT**, neste quadrimestre houve a adesão de mais 12 municípios à seção V do PIAPS Equidade para qualificação da atenção à saúde da população LGBT, sendo eles: Canoas, Capão do Leão, Caxias do Sul, Eldorado do Sul, Guaíba, Montenegro, Pelotas, Saldanha Marinho, Santa Bárbara do Sul, Santa Cecília do Sul, São José do Norte e Uruguaiana.

Quanto ao controle social, a SES/RS esteve representada na 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, realizada de 21 a 24 de outubro de 2025 após nove anos desde sua última edição em 2016, participando ativamente no grupo de trabalho “*Políticas públicas interseccionais de promoção integral do direito à saúde*”. 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**, durante o último quadrimestre, foram desenvolvidas importantes iniciativas voltadas à primeira infância, a divulgação das ações e à discussão das vulnerabilidades sociais. Foi realizada oficina com os visitantes do Primeira Infância Melhor que atuam em aldeias indígenas para aperfeiçoamento do programa nesses territórios com aproximadamente 50 profissionais. Também destaca-se a publicação do capítulo de livro intitulado “Iniquidade e vulnerabilização como agravantes da violência contra os povos indígenas no Rio Grande do Sul”, integrado ao livro *Enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes: políticas públicas e ações intersetoriais* (Ed. UFCSPA, 2025). Além disso, houve participação na produção audiovisual do programa Saúde Indígena - Multiponto, veiculado pela TV UFRGS, disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=HGoVd9RzSmU>, ampliando o alcance das discussões sobre saúde indígena e intersetorialidade.



No que diz respeito à **Saúde da População em Situação de Rua (ATSPSR)**, o estado contava com 13 equipes habilitadas até o primeiro quadrimestre de 2025, e, com a publicação da Portaria GM/MS nº 9.082, de 3 de dezembro de 2025, foram habilitadas equipes adicionais em Porto Alegre, Santa Maria, Taquara e Torres, totalizando 20 equipes no Rio Grande do Sul.

A **Política de Saúde do Homem** tem atuado de acordo com os eixos temáticos propostos pela política nacional. No mês de setembro ocorreu o lançamento do guia originado através do programa Vozes dos Homens, a assinatura de Acordo de Cooperação Técnica (ACT) e participação no Fórum de Coordenadores Estaduais de Saúde do Homem. O guia é uma parceria com o instituto Promundo e traz metodologia para realização de grupos com homens, sua construção partiu de grupos realizados após a enchente, em municípios gaúchos e está disponível no site do instituto Promundo: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2025/09/PROMUNDO_PROGRAMA-V_Vozes-dos-Homens_2025_FINAL_web-1.pdf. O ACT é uma parceria entre PRF, SES e Unisinos, que objetiva a redução de sinistros de trânsito, através de ações de promoção de saúde e de segurança viária. As ações são coordenadas pela Política de Saúde do Homem (SES), pelo Núcleo de Segurança Viária (PRF) e pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Unisinos). O fórum reuniu representantes das coordenações estaduais de saúde do homem, gestores municipais, pesquisadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover um espaço de articulação, troca de experiências e fortalecimento das estratégias de cuidado à saúde dos homens nos territórios. Na ocasião ocorreu a premiação da I Mostra de Práticas Bem-Sucedidas da Gestão e da Assistência à Saúde dos Homens no SUS, com premiação de três trabalhos, entre eles: “Influência das ações da Rede Bem Cuidar na promoção do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul”. A área técnica vem atuando na Prevenção de Sinistros, com comandos realizados nos meses de outubro e novembro. Em outubro a ação foi realizada com a PRF, no município de Bento Gonçalves e teve participação do Comando Rodoviário da Brigada Militar, para que se iniciasse as ações nas rodovias estaduais. No mês de novembro, foram realizadas duas ações: uma em rodovia estadual, no município de Bom Princípio e uma em rodovia federal, no município de Rio Grande. Os relatórios se encontram disponíveis no site da saúde do homem, na aba de prevenção de violência e acidentes: <https://atencao primaria.rs.gov.br/saude-do-homem>.

A **Política de Saúde da Pessoa Idosa** ofertou lives em setembro e outubro: 1) *Reunião Técnica Saúde 60+RS: processos de trabalho*, como parte do processo de implementação dos serviços especializados de saúde da pessoa idosa - Saúde 60+ RS na rede de atenção à saúde, de forma compartilhada com a APS, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=q0m-Bj_Bh8&t=2480s; 2) *Saúde 60+ RS e APS: caminhos de acesso e cuidado compartilhado*, voltada



aos gestores e profissionais de saúde atuantes na Atenção primária à Saúde, com enfoque para a realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD). A AMD é prática essencial ao cuidado compartilhado neste cenário, pois o público-alvo do Saúde 60+ RS são pessoas idosas estratificadas pela AMD como frágeis e/ou com suspeita ou diagnóstico de demência. Esta live está disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=1qOy_gnoT_I&t=975s. Além das educações permanentes, neste quadrimestre a **Política de Saúde da Pessoa Idosa** seguiu promovendo o *Curso de Formação de Cuidadores de Pessoas Idosas*, em parceria com a Escola de Saúde Pública do RS. No 3º quadrimestre foi concluída a 13ª turma, realizada em Poto Alegre/RS, com 20 alunos formados.

A **Política de Alimentação e Nutrição** no 3º quadrimestre de 2025, com o objetivo de qualificar as equipes das Referências Regionais e Municipais de Saúde, desenvolveu ações para aperfeiçoamento da vigilância alimentar e nutricional, e de prevenção e do cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da população, para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional em todas as fases do curso da vida. Para tanto destacamos a realização da capacitação de multiplicadores na abordagem individual para manejo da obesidade no SUS, com o Grupo Condutor Estadual e Municipais da Linha do Cuidado Sobrepeso e Obesidade, Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional, Universidades e profissionais de saúde que atuam na APS, totalizando 74 participantes; e a realização de Encontros Intersetoriais Regionalizados do Programa Bolsa Família nas Macrorregiões Missioneira e Norte (6ª e 11ª CRS) com o propósito de promover o cuidado integral dos beneficiários do Programa Bolsa Família na Atenção Primária à Saúde abordando os desafios e estratégias relacionados às Condicionais da Saúde no contexto do Programa. Esses encontros contaram com a participação de 528 pessoas.

A PESB- **Política Estadual de Saúde Bucal** no terceiro quadrimestre de 2025 realizou no mês de setembro a webconferência 3º Encontro de Saúde Bucal com o tema Equipe de Saúde Bucal e UOM e Atenção Especializada - CEO, SESB e LRPD - habilitações dos serviços, financiamentos e vínculos, além de apresentar a experiência exitosa do município de Maximiliano de Almeida sobre o programa de LRPD- Laboratório Regional de Prótese Dentária. Esta live teve 955 visualizações, até janeiro/26. - <https://www.youtube.com/watch?v=UaEemZ7K68w> No mês de outubro foi realizado a webconferência 4º Encontro de Saúde Bucal na APS com o tema Novos Indicadores de Qualidade da Saúde Bucal, apresentado pela apoiadora da CGSB/MS Thais Aguiar, com 1,3 mil visualizações até janeiro de 2026. <https://www.youtube.com/watch?v=CU-MEg5Jm7>

A **Política de Saúde de Adolescentes** realizou as seguintes ações de educação continuada:

Curso Multiplicadores Jovens – turma 1/2025. Curso de 30 horas, voltado aos profissionais da saúde e da educação referências estaduais (CRS e CRE) para o Programa Saúde na Escola;



profissionais das redes de proteção social municipais com afinidade com o tema; tutores dos Centros da Juventude dos municípios alvo do RS Seguro, tem como objetivo transmitir metodologia para formação e manejo de grupos de multiplicadores jovens nos municípios, para atuação nos seus territórios, junto a seus pares. A primeira turma teve 87 inscritos e o curso esteve disponível de agosto a dezembro de 2025. A certificação é concedida pela EGOV – RS.

Mostra Estadual Temática do PSE e IV Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência - ocorrida em 11/11/2025, no auditório do Ministério Público e com transmissão pelo Youtube MPRS (<https://www.youtube.com/watch?v=BFqJiLhQIGA>), teve a participação presencial de 287 gestores estaduais e municipais do PSE e 446 visualizações.

Curso Escuta Protegida: proteção Integral e Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes: Estratégias para a Implementação da Lei nº 13.431/2017 - Turma 1/2025. Curso voltado para Profissionais que atuam nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde do RS, nas 30 Coordenadorias Regionais de Educação do Estado e para aqueles que atuam na rede de proteção à criança e ao adolescente dos municípios. Tem por objetivo fortalecer a atuação dos profissionais, promovendo um atendimento intersetorial, ético e sem revitimização para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. A primeira turma teve 385 inscritos e o curso esteve disponível de setembro a dezembro de 2025, com certificação emitida pela EGOV-RS.

Capacitação sobre Vidas Alerta e Ficha de Identificação e Acompanhamento de Mães e Pais abaixo de 15 anos: a capacitação ocorreu virtualmente, no dia 6/11/2025, dirigida aos municípios da 3ª CRS e contemplou 50 participantes.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

No âmbito da **Gestão dos Hospitais Estaduais**, foi adquirido para o **Hospital Sanatório Partenon** um moderno equipamento de raio X digital, que, permite a realização de Raio X de tórax, ferramenta fundamental para o diagnóstico e acompanhamento adequado de casos de tuberculose pulmonar. O aparelho antigo estava obsoleto e sem possibilidade de reposição de peças. A aquisição do raio X digital qualificará a assistência prestada aos usuários da internação e dos ambulatórios.

Já o **Museu Estadual da Oficina da Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (MEOC)** foi uma das atrações da Noite dos Museus 2025. Foram recebidos mais de 1.300 visitantes, que puderam assistir a shows de música e teatro e visitar o MEOC, com exposição de obras criadas pelos frequentadores da Oficina de Criatividade e de objetos do Memorial da Loucura.



Em outubro, 197 técnicos da Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) participaram do **5º Workshop das Comissões de Acompanhamento dos Contratos Hospitalares (CAC)**, realizado no auditório do CAFF. As CAC Hospitalares desempenham papel essencial na **Gestão da Atenção Especializada**, atuando de forma direta junto aos hospitais nos territórios para apoiar o cumprimento dos contratos de prestação de serviços ao SUS. Essas comissões acompanham os **176** contratos hospitalares, monitorando a execução físico-financeira, verificando a correta aplicação de valores provenientes de emendas parlamentares e outros recursos temporários, além de produzir relatórios técnicos e apurar eventuais irregularidades contratuais.

A atuação das comissões fortalece a transparência, a regularidade e a eficiência na relação contratual entre o estado, municípios e prestadores.

A SES/RS, por meio da Gestão da Atenção Especializada, esteve presente na **Health Meeting Brasil**, que, em sua 3ª edição, contou com um painel dedicado ao panorama da saúde no RS. Durante o painel, foram apresentados os principais programas estratégicos da SES: o Assistir, voltado à qualificação do financiamento hospitalar; o Ser Mulher, que aborda políticas de cuidado integral à saúde feminina; e o Saúde 60+, focado em ações voltadas à população idosa.

A SES participou do evento da Consaúde, reafirmando o compromisso do governo estadual com a **modernização da gestão hospitalar**, o fortalecimento das políticas públicas e a ampliação do acesso qualificado aos serviços de saúde em todo o Rio Grande do Sul.

Foi promovido o **1º Encontro das Equipes de Atenção Domiciliar**, que reuniu mais de **200 profissionais** no auditório do Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF), além de ampla participação online. A programação contou com palestras de representantes do Ministério da Saúde, do Tribunal Regional Federal, da Procuradoria-Geral do Estado e de municípios que já ofertam o serviço.

Como parte das atividades de troca de experiências, 12 equipes municipais apresentaram seus trabalhos em formato de painéis, compartilhando práticas exitosas e desafios na implementação e qualificação da atenção domiciliar no Estado.

Visitas Técnicas

Durante o quadrimestre, foram realizadas reuniões e visita técnica à **Santa Casa de Uruguaiana**, com o objetivo de avaliar a situação atual da instituição e identificar suas principais necessidades. O hospital encontra-se sob intervenção municipal desde 4 de janeiro de 2019 e



apresenta dívidas acumuladas ao longo dos anos, fator que tem comprometido significativamente o funcionamento dos serviços e a continuidade da assistência à população.

A Irmandade da **Santa Casa de Caridade de São Gabriel** também recebeu a equipe técnica do DGAE e a Direção para a realização de visita técnica e reunião com representantes da instituição e autoridades municipais. O encontro marcou o início do processo de apoio técnico do Estado, voltado à reestruturação dos serviços da unidade hospitalar, que passou recentemente à administração municipal.

Além dessas ações, a equipe do nível central da Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC) **acompanhou presencialmente as Coordenadorias Regionais de Saúde nas reuniões de monitoramento da execução contratual hospitalar realizadas nos municípios de Sobradinho, Osório e Tramandaí**, reforçando a articulação entre as instâncias regionais e o DGAE e contribuindo para o fortalecimento do acompanhamento dos contratos hospitalares no território.

Hospitais

A direção do DGAE participou, no dia 6 de outubro, de audiência pública referente ao projeto do novo **Hospital Estadual de Viamão**. A iniciativa, estruturada em parceria entre o Poder Executivo e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), prevê a implantação de uma instituição de saúde referência nas áreas de **ortopedia, traumatologia, neurologia clínica, neurocirurgia e cirurgia geral**, com operação integrada às demais unidades da rede pública. Durante o período de concessão, estimado em 25 anos, caberá ao Estado a responsabilidade pela regulação e fiscalização do funcionamento do hospital, assegurando a conformidade assistencial e a qualidade dos serviços prestados à população.

No dia 29 de outubro, o **Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)** realizou sua primeira cirurgia cardíaca, um **marco histórico** para a instituição inaugurada em 2018. O procedimento, uma ponte de safena, foi viabilizado por meio do Programa Mais Acesso Especialista – Componente Cirúrgico (PMAE-CC) destinado à cardiologia de alta complexidade (angioplastias), conforme pactuado pela Resolução CIB/RS nº 18/2025. A realização da cirurgia representa um avanço significativo para a regionalização da alta complexidade no Estado, ampliando o acesso da população a procedimentos cardiovasculares especializados.

Programa Assistir

No último quadrimestre, foram **habilitados mais 55 ambulatórios** em hospitais do Rio Grande do Sul, com investimentos por meio do **Programa Estadual de Incentivos Hospitalares** –



Assistir. Esses recursos possibilitaram a ampliação da rede de serviços especializados, aumentando a oferta de primeiras consultas, procedimentos diagnósticos e cirurgias gerais, fortalecendo o acesso da população ao cuidado em saúde de forma regionalizada.

Com os investimentos, foram habilitados novos ambulatórios nas seguintes especialidades:

- Cardiologia (8 ambulatórios);
- Cirurgia Geral (2);
- Cirurgia Reparadora (2);
- Cirurgia Vascular (4);
- Coloproctologia (4);
- Dermatologia (10);
- Oftalmologia (10), incluindo um ambulatório específico para Doença Macular Relacionada à Idade (DMRI);
- Ginecologia (2);
- Nefrologia (3);
- Otorrinolaringologia (1);
- Pneumologia (1);
- Traumato-ortopedia (2);
- Cirurgia Torácica (1);
- Urologia (2);
- Urolitotripsia (3).

Além da criação dos ambulatórios, também foram habilitados 8 novos **serviços hospitalares**, ampliando a capacidade assistencial da rede. Esses serviços incluem:

- 1 serviço de egresso de UTI Neonatal;
- 3 maternidades de alto risco;
- 1 maternidade completa;
- 1 Hospital de Pequeno Porte (HPP);



- 1 plantão presencial de oftalmologia;
- 1 porta de entrada de urgência e emergência.

Os municípios e hospitais contemplados podem ser consultados na **Quadro 49**.

Quadro 49 - Hospitais contemplados no Programa Assistir

CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
5ª - Caxias do Sul	Oftalmologia	Antônio Prado	SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOSÉ
16ª - Lajeado	Coloproctologia	Arroio do Meio	SOC SULINA DIV PROV MANT HOSP SÃO JOSÉ
7ª - Bagé	Urologia	Bagé	CASA DE SAÚDE FAT FUNBA - HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP
5ª - Caxias do Sul	Otorrinolaringologia	Bom Princípio	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO PEDRO CANÍSIO
4ª - Santa Maria	Cardiologia	Cacequi	HOSPITAL DE CACEQUI - ASSOCIAÇÃO SANTO ONOFRE
1ª - Porto Alegre	Dermatologia	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Cirurgia Vascular	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Cirurgia Vascular	Campo Bom	HOSPITAL DE CAMPO BOM DR. LAURO REUS
18ª - Osório	Cardiologia	Capão da Canoa	SEBS HOSP SANTA LUZIA
6ª - Passo Fundo	Dermatologia	Casca	HOSPITAL BENEFICENTE SANTA LÚCIA
1ª - Porto Alegre	Oftalmologia	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS
9ª - Cruz Alta	Dermatologia	Cruz Alta	ASSOC. DAS DAMAS DE CAR. - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
11ª - Erechim	-	Estação	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO LIMITADA
1ª - Porto Alegre	Dermatologia	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS
1ª - Porto Alegre	Ginecologia	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS
5ª - Caxias do Sul	Oftalmologia	Farroupilha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS
4ª - Santa Maria	Oftalmologia RD e DMRI	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
4ª - Santa Maria	Cirurgia Reparadora Bariátrica	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
2ª - Frederico Westphalen	Nefrologia	Frederico Westphalen	SOCIEDADE BENEF DO HOSPITAL DE CARIDADE DIV PROVIDENCIA
5ª - Caxias do Sul	Urologia Litotripsia	Garibaldi	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO
5ª - Caxias do Sul	Dermatologia	Gramado	SOC EDUC E CARIDADE HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL
5ª - Caxias do Sul	Coloproctologia	Guaporé	SOCIEDADE BENEFICENTE MANOEL FRANCISCO GUERREIRO



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
1ª - Porto Alegre	Oftalmologia	Igrejinha	SOCIEDADE BENEF DE IGREJINHA MANTENEDORA HOSPITAL BOM PASTOR
17ª - Ijuí	Nefrologia	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE IJUI
1ª - Porto Alegre	Cirurgia Geral	Ivoti	ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA HOSPITAL SÃO JOSÉ
4ª - Santa Maria	Dermatologia	Júlio de Castilhos	HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS
6ª - Passo Fundo	Oftalmologia	Não-Me-Toque	HOSPITAL BENEFICÊNCIA ALTO JACUÍ
6ª - Passo Fundo	Traumato/Ortopedia	Não-Me-Toque	HOSPITAL BENEFICÊNCIA ALTO JACUÍ
5ª - Caxias do Sul	Oftalmologia	Nova Petrópolis	OASE MANTENEDORA DO HOSPITAL NOVA PETRÓPOLIS
5ª - Caxias do Sul	Pneumologia	Paraí	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Cardiologia	Parobé	SOCIEDADE BENEFICENTE DE PAROBE
3ª - Pelotas	Coloproctologia	Pelotas	SPAC UCPEL - SOC. PEL DE ASSIST E CULTURA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA
CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
3ª - Pelotas	Cirurgia Geral	Pelotas	SOC PORTUGUESA DE BENEFICIÊNCIA
1ª - Porto Alegre	Dermatologia	Portão	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO
1ª - Porto Alegre	Cirurgia Vascular	Portão	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO
1ª - Porto Alegre	Urologia Litotripsia	Portão	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO
1ª - Porto Alegre	Cardiologia	Porto Alegre	FUN UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
1ª - Porto Alegre	Cirurgia Vascular	Porto Alegre	HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL
16ª - Lajeado		Progresso	SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA- HOSPITAL SANTA ISABEL PROGRESSO
4ª - Santa Maria	Dermatologia	Restinga Seca	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO
4ª - Santa Maria	Cardiologia	Restinga Seca	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO
2ª - Frederico Westphalen	Urologia Litotripsia	Rodeio Bonito	ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO JOSE
13ª - Santa Cruz do Sul		Santa Cruz do Sul	HOSPITAL SANTA CRUZ
13ª - Santa Cruz do Sul		Santa Cruz do Sul	HOSPITAL SANTA CRUZ
13ª - Santa Cruz do Sul		Santa Cruz do Sul	HOSPITAL SANTA CRUZ



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
14ª - Santa Rosa		Santa Rosa	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SANTA ROSA
10ª - Alegrete	Cardiologia	Santana do Livramento	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO
10ª - Alegrete	Nefrologia	Santana do Livramento	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO
CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
4ª - Santa Maria	Traumato/Ortopedia	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO
12ª - Santo Ângelo		Santo Ângelo	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
12ª - Santo Ângelo	Cirurgia Torácica	São Borja	FUNDAÇÃO IVAN GOULART - HOSPITAL INFANTIL
1ª - Porto Alegre	Cardiologia	São Jerônimo	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO
1ª - Porto Alegre	Oftalmologia	São Leopoldo	FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO- HOSPITAL CENTENÁRIO
1ª - Porto Alegre	Cardiologia	São Leopoldo	FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO- HOSPITAL CENTENÁRIO
4ª - Santa Maria	Urologia	São Sepé	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
15ª - Palmeira das Missões	Dermatologia	Sarandi	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI
15ª - Palmeira das Missões	Oftalmologia	Sarandi	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI
6ª - Passo Fundo	Oftalmologia	Soledade	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
16ª - Lajeado	Oftalmologia	Taquari	ASSOCIAÇÃO TAQUARIENSE DE SAÚDE- HOSPITAL SÃO JOSÉ
2ª - Frederico Westphalen	Cirurgia Reparadora Bariátrica	Tenente Portela	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO
16ª - Lajeado	Coloproctologia	Teutônia	HOSPITAL OURO BRANCO ASSOS BENEFICENTE OURO BRANCO
18ª - Osório	Oftalmologia	Torres	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
18ª - Osório	Ginecologia	Torres	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
13ª - Santa Cruz do Sul	Dermatologia	Vale do Sol	HOSPITAL BENEFICENTE VALE DO SOL HBVS

Fonte: Monitoramento Programa ASSISTIR DGAE/SES/RS em 15/01/2026

O **Programa Agora Tem Especialistas (PATE)**, é estruturado em diversos componentes, que abrangem ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Especializada no SUS. Seus **eixos** incluem: **Componente Ambulatorial, Componente Cirúrgico, Acesso à Radioterapia, Créditos Financeiros, SUS Digital, Ressarcimento ao SUS, Provimento, Aprimoramento e Formação, além de Serviços Especializados Complementares.**



A operacionalização do programa está fundamentada na Portaria GM/MS nº 9.760/2025, que estabeleceu recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, destinados aos Estados e municípios. Esses recursos têm como finalidade fortalecer o PATE, instituído pela Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, ampliando o acesso da população aos serviços especializados.

No Rio Grande do Sul, no último quadrimestre de 2025 o investimento total destinado ao programa foi de **R\$ 72,5 milhões**, beneficiando **376 instituições de saúde** distribuídas em diversos municípios do Estado. Para os serviços sob gestão estadual, o repasse dos recursos é formalizado por meio de termos aditivos contratuais, garantindo segurança jurídica e regularidade no processo de habilitação e execução.

O Componente Cirúrgico do **PATE** tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso às cirurgias eletivas do SUS, incorporando e expandindo iniciativas anteriores, como o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) e o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Componente Cirúrgico. A proposta é fortalecer a capacidade instalada dos hospitais, reduzir tempos de espera e aprimorar a resolutividade da rede.

No 3º quadrimestre, **foram habilitados 11 novos prestadores** em relação à resolução anterior (CIB/RS nº 502/2025), conforme a Resolução CIB/RS nº 846/2025, ampliando a cobertura do componente cirúrgico do PATE no território gaúcho.

No período de setembro e outubro, o montante executado pelos 134 prestadores habilitados no componente cirúrgico totalizou **R\$ 38.444.122,02**, (Trinta e oito milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil, cento e vinte e dois reais e dois centavos) referente às cirurgias eletivas realizadas no período.



Quadro 50 - Novos prestadores habilitados no componente cirúrgico no 3º Quadrimestre de 2025

IBGE	Município	Prestadores	CNES	Gestão
430310	Cachoeirinha	Hospital Padre Jeremias	2232103	Estadual
430350	Camaquã	Hospital Nossa Senhora Aparecida	2257548	Estadual
430510	Caxias do Sul	Hospital Pompéia	2223546	Municipal
430690	Encruzilhada do Sul	Hospital Santa Bárbara	2234432	Estadual
431000	Ibirubá	Hospital Annes Dias	5395674	Estadual
431100	Jaguarão	Santa Casa de Caridade de Jaguarão	2233401	Estadual
431490	Porto Alegre	Hospital Banco de Olhos	2237881	Municipal
431610	Ronda Alta	Hospital dos Trabalhadores ATRA	2235412	Estadual
431880	São Lorenzo do Sul	Santa Casa de Misericórdia de São Lorenzo do Sul	2233312	Estadual
432130	Taquari	Hospital São José	9563873	Municipal
432190	Três Passos	Hospital Caridade de Três Passos	2228726	Estadual

Fonte: PROFAT/ DGAE/SES/RS em 15/01/2026.

O Componente Ambulatorial do **PATE** tem como objetivo incorporar e expandir as ações voltadas à assistência ambulatorial especializada no SUS. Esse componente concentra-se na realização das **Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)**, definidas como um conjunto articulado de procedimentos incluindo consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários para garantir uma atenção oportuna, resolutiva e de qualidade.

As OCI têm como propósito reorganizar o fluxo assistencial na Rede de Atenção à Saúde (RAS), permitindo a conclusão de etapas específicas na linha de cuidado e promovendo uma mudança efetiva no modelo assistencial. Essa abordagem possibilita reduzir o tempo de espera e acelerar o diagnóstico e o tratamento de condições clínicas que exigem resposta rápida.

Atualmente, o Componente Ambulatorial contempla seis especialidades: **cardiologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e otorrinolaringologia**.

No período de setembro a outubro de 2025, o Estado registrou **877 ofertas adicionais de cuidados integrados**, ampliando a capacidade de resposta do sistema e reforçando a integração entre os diferentes pontos da rede. O **Quadro 51** demonstra as habilitações e volumes executados.



Quadro 51 - Novas adesões / aumento de quantitativo de oferta em OCI RS por especialidade (período de setembro a dezembro/2025)

CNES	Prestador	Município	Gestor	Especialidade	OCI/mês	OCI/ano
2232103	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	CACHOEIRINHA	ESTADUAL	CARDIOLOGIA	20	240
181927	HOSPITAL NELSON CORNETET	GUAÍBA	ESTADUAL	OFTALMOLOGIA	350	4200
2233401	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	JAGUARÃO	ESTADUAL	CARDIOLOGIA	30	360
5519608	CONSISA	LAJEADO	DUPLA	OFTALMOLOGIA	300	3600
2265052	HOSPITAL FÊMINA	PORTO ALEGRE	MUNICIPAL	GINECOLOGIA	26	312
2265060	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	PORTO ALEGRE	MUNICIPAL	ORTOPEDIA	6	72
2227681	HOSPITAL SÃO SALVADOR	SALVADOR DO SUL	ESTADUAL	OFTALMOLOGIA	50	600
2259893	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	SÃO LUIZ GONZAGA	ESTADUAL	ORTOPEDIA	25	300
9016554	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	SOBRADINHO	ESTADUAL	OFTALMOLOGIA	10	120
2248190	SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	URUGUAIANA	ESTADUAL	GINECOLOGIA	35	420
2236354	HOSPITAL VERA CRUZ	VERA CRUZ	DUPLA	GASTRO ENTEROLOGIA	10	120
2233444	HOSPITAL DR ERNESTO MAURICIO ARNDT	MORRO REDONDO	ESTADUAL	GINECOLOGIA	15	180

Fonte: Atenção Especializada, DGAE/SES/RSem 15/01/2026

A **Prestação de Serviços Especializados em Caráter Complementar** constitui uma estratégia que mobiliza a estrutura pública e privada de atenção especializada com o objetivo de reduzir o tempo de espera no SUS e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Esse componente funciona como um suporte adicional para momentos em que a capacidade instalada dos serviços públicos municipais, estaduais e distritais esteja insuficiente para atender toda a demanda, contribuindo para evitar a sobrecarga dos sistemas locais.

Para viabilizar essa estratégia, o Ministério da Saúde publicou Edital de Chamamento Público destinado ao credenciamento de clínicas, hospitais e equipes especializadas aptas a serem contratadas



pelos Estados, municípios e Distrito Federal. O componente contempla três modalidades de contratação:

1. Credenciamento universal;
2. Contratação de empresas com estrutura e equipes próprias;
3. Carretas da Saúde.

No âmbito do DGAE, foram analisados processos referentes às **modalidades 2 e 3**. É importante destacar que, nesta modalidade, **não há contratação direta pela SES, mesmo quando se tratar de prestadores sob gestão estadual**. A contratação é intermediada pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC), por meio do Edital de Chamamento Público nº 004/2025, processo nº 1548/2025, disponível em: <https://www.ghc.com.br/>.

Para orientar a adesão dos hospitais, a SES estabeleceu critérios cumulativos ou alternativos, conforme Ofício Circular DGAE/SES nº 046/2025, incluindo:

- possuir entre 30 e 50 leitos;
- apresentar taxa de ocupação inferior a 60%;
- dispor de no mínimo duas salas cirúrgicas.

Modalidade 2 – Contratação de empresas com estrutura e equipes próprias

A Modalidade 2 refere-se à contratação de **empresas que já dispõem de toda a estrutura** necessária para a realização dos atendimentos, incluindo equipes e infraestrutura completa. Essas empresas são denominadas EqAE – Equipe de Atenção Especializada e devem fornecer integralmente:

- profissionais de saúde;
- equipamentos;
- insumos;
- medicamentos necessários para a execução dos procedimentos contratados.

No âmbito deste componente, foram pactuados os seguintes prestadores de serviços, apresentados no **Quadro 52**.



Quadro 52 -Prestadores de serviços pactuados no componente Modalidade 2 - Contratação de empresas com estrutura e equipes próprias

Macro	CRS	Região de Saúde	Município	CNES	Gestão	Prestador	CIB	Nº Resolução
Sul	3ª	21	São Lourenço do Sul	2233312	Estadual	Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul	SIM	722/25
Norte	6ª	17	Casca	2246872	Estadual	Hospital Beneficente Santa Lucia de Casca	SIM	847/25
Norte	6ª	19	Tapera	2246783	Estadual	Hospital Roque Gonzales	SIM	847/25
Sul	3ª	21	Jaguarão	2233401	Estadual	Santa Casa de Jaguarão	SIM	847/25
Sul	7ª	22	Bagé	2261995	Estadual	Urcamp	SIM	847/25
Centro Oeste	10ª	3	Rosario do Sul	2248239	Estadual	Hospital Rosario do Sul	SIM	847/25
Metropolitana	1ª	6	Rolante	2257564	Estadual	Hospital de Rolante	SIM	847/25
Centro Oeste	4ª	1	Tupanciretã	2244225	Estadual	Hospital de Caridade Brasilina Terra	SIM	947/25
Metropolitana	1ª	8	Canoas	3508528	Municipal	Hospital Universitário de Canoas	SIM	1019/25
Metropolitana	1ª	8	Canoas	2232014	Municipal	Hospital Nossa Senhora das Graças	NÃO	

Fonte: Atenção Especializada, DGAE/SES/RS em 15/01/2026.

Modalidade 3 – Carretas da Saúde

A Modalidade 3 – Carretas da Saúde corresponde a **unidades móveis de atenção especializada**, equipadas com equipes profissionais, aparelhos e toda a estrutura necessária para a realização de **atendimentos em territórios prioritários**. Essas unidades são destinadas especialmente a **regiões de difícil acesso, com altas demandas reprimidas e longos tempos de espera, incluindo comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas, dos campos, das águas e das florestas**.

As unidades móveis que integram o programa são credenciadas por meio de editais específicos publicados por instituições da administração indireta federal ou pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), compondo a rede de atendimento especializado do SUS. Mais informações estão disponíveis em: <https://agenciasus.org.br/>.

Atualmente, as carretas estão organizadas em **três tipologias de atendimento**, de acordo com o tipo de procedimento ofertado:



Tipologia 1 – Exames de Imagem: realização de procedimentos como tomografia e ultrassonografia.

Tipologia 2 – Saúde da Mulher: atendimento estruturado em OCI, incluindo mamografia, punção, biópsia e colposcopia.

Tipologia 3 – Oftalmologia e Cirurgias de Catarata: atendimentos e procedimentos voltados ao cuidado oftalmológico, com foco especial na redução de filas para cirurgia de catarata.

No período analisado, foram registradas: **25, 8 e 20** solicitações das Tipologia 1, 2 e 3 respectivamente (**Quadro 53**).

Quadro 53 - Municípios gaúchos solicitantes da atuação da Modalidade 3- Carretas da Saúde

Data Ofício	CIR	Região de Saúde	Municípios	Tipologia	QT
31/10/25	006/25	23	Caxias do Sul	Tipologia 2	1
06/11/25	025/25	29	Lajeado - Arroio do Meio - Marques de Souza - Roca Sales	Tipologia 1	1
06/11/25	025/25	29	Lajeado - Arroio do Meio - Marques de Souza - Roca Sales	Tipologia 3	1
06/11/25	026/25	30	Estrela	Tipologia 3	1
07/11/25	026/25	30	Imigrante	Tipologia 1	1
06/11/25	034/25	27	Caçapava do Sul	Tipologia 3	1
07/11/25	05/25	27	Caçapava do Sul	Tipologia 1	1
07/11/25	028/25	28	Santa Cruz do Sul	Tipologia 1	2
07/11/25	028/25	28	Santa Cruz do Sul - Candelária	Tipologia 2	2
07/11/25	028/25	28	Santa Cruz do Sul - Candelária - Venâncio Aires	Tipologia 3	2
19/11/25	008/25	6	Taquara	Tipologia 1	1
19/11/25	008/25	6	Taquara	Tipologia 2	1
19/11/25	019/25	7	Estância Velha	Tipologia 1	2
19/11/25	019/25	7	Novo Hamburgo	Tipologia 1	2
19/11/25	019/25	7	Estância Velha	Tipologia 2	1
19/11/25	019/24	7	Estância Velha	Tipologia 3	1
19/11/25	019/25	7	Novo Hamburgo	Tipologia 3	1
19/11/25	019/25	7	Campo Bom	Tipologia 3	1
19/11/25	014/25	8	Montenegro - Canoas	Tipologia 1	2
19/11/25	014/25	8	Sapuçaia do Sul - São Sebastião do Caí	Tipologia 2	2
Data Ofício	CIR	Região de Saúde	Municípios	Tipologia	QT
19/11/25	014/25	8	Montenegro - São Sebastião do Caí - Canoas - Sapuçaia do Sul	Tipologia 3	4
19/11/25	015/25	9	Camaquã	Tipologia 1	1
19/11/25	015/25	9	Charqueadas	Tipologia 3	1
19/11/25	025/25	10	Porto Alegre	Tipologia 1	2
19/11/25	025/25	10	Gravataí	Tipologia 1	1
19/11/25	025/25	10	Cachoeirinha	Tipologia 1	1
19/11/25	025/25	10	Viamão	Tipologia 1	1
19/11/25	025/25	10	Gravataí	Tipologia 2	1
19/11/25	025/25	10	Cachoeirinha	Tipologia 3	1
19/11/25	025/25	1	Viamão	Tipologia 3	1



19/11/25	025/25	10	Gravataí	Tipologia 3	1
19/11/25	032/25	12	Santa Bárbara do Sul (sede - toda região)	Tipologia 1	1
19/11/25	032/25	12	Cruz Alta (sede - toda região)	Tipologia 3	1
18/11/25	014/25	24	Vacaria	Tipologia 1	1
18/11/25	014/25	26	Farroupilha	Tipologia 1	1
19/11/25	036/25	20	Palmeira das Missões	Tipologia 1	1
19/11/25	028/25	13	Ijuí - Santo Augusto	Tipologia 1	1
19/11/25	028/25	13	Ijuí - Santo Augusto	Tipologia 3	2
19/11/25	035/25	20	Sarandi	Tipologia 1	1
19/11/25	057/25	15	Frederico Westphalen	Tipologia 1	1
19/11/25	057/25	15	Frederico Westphalen	Tipologia 3	1
Total					53

Fonte: Atenção Especializada, DGAE/SES/RS em 15/01/202

O **Componente de Provimento, Aprimoramento e Formação pelo Trabalho, Fixação e Gestão da Força de Trabalho Especializada** tem como principais objetivos **assegurar o provimento emergencial de médicos especialistas**, enfrentando um dos maiores desafios estruturais do SUS: a distribuição desigual de profissionais, marcada pela concentração de especialistas na iniciativa privada; e ampliar a formação profissional, especialmente por meio da expansão das residências em saúde.

As áreas prioritárias contempladas pelo componente incluem **cardiologia, oncologia, ginecologia, oftalmologia, ortopedia e otorrinolaringologia**. Além disso, no conjunto das especialidades médicas apoiadas, estão contempladas: **anestesiologia, coloproctologia, cardiologia (com ênfase em ecocardiograma), gastroenterologia, ginecologia, obstetrícia, oncologia clínica, cirurgia oncológica, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, endoscopia, otorrinolaringologia, patologia, radiologia e diagnóstico por imagem**.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), publicou o Chamamento Público SGTES/MS nº 2/2025 para **adesão de gestores ao Programa Mais Médicos – Especialidades (PMM-E)**.

Em outubro de 2025, o edital foi retificado, com alteração da cláusula terceira do Anexo I e atualização do Termo de Adesão e Compromisso. A partir dessa retificação, foi solicitada nova assinatura do Termo pelo gestor estadual e pelos gestores municipais de Novo Hamburgo e Santa Rosa, como condição para manutenção da participação no programa, com prazo para envio estipulado em 07/11/2025.

O Chamamento Público SGTES/MS nº 3/2025 regulamentou a **adesão de médicos especialistas ao PMM-E**. Até o período analisado, ocorreram duas chamadas, resultando na homologação de três profissionais diretamente para o Rio Grande do Sul e na realocação de um



profissional oriundo do estado de Santa Catarina. Posteriormente, foi registrada a desistência de um dos médicos homologados.

O quadro-resumo com os profissionais ativos no PMM-E no RS está demonstrado no Painei Mais Médicos (**Figura 13**).

Figura 13 - Profissionais ativos no PMM-E no RS, conforme dados do Painei Mais Médicos



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2024). Painei de Monitoramento do Programa Mais Médicos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-medicos/painei> Acesso em: 29/12/2025.

O **Componente de Ressarcimento de Créditos Financeiros** constitui uma estratégia que possibilita a compensação de débitos de prestadores privados junto a estabelecimentos com ou sem fins lucrativos por meio da oferta direta de consultas, exames e cirurgias eletivas à população, obedecendo aos critérios estabelecidos pelo programa. Essa iniciativa amplia o número de estabelecimentos aptos a serem credenciados para atendimento no SUS, fortalecendo a rede assistencial e contribuindo para a redução de filas e tempos de espera.

Os prestadores participantes recebem um Certificado de Valor de Crédito Financeiro (CVCF), instrumento que pode ser utilizado para quitação de débitos junto à União, sejam eles já vencidos ou



futuros. Dessa forma, o programa promove simultaneamente a expansão da oferta assistencial e a regularização fiscal dos prestadores, assegurando maior sustentabilidade à rede conveniada.

No âmbito do DGAE, tramitaram as seguintes propostas relacionadas a esse componente, conforme detalhamento apresentado no **Quadro 54**.

Quadro 54 - Prestadores com propostas tramitadas no DGAE relacionadas ao Componente de Ressarcimento de Créditos Financeiros

Município	Prestador	Gestão	CNES	CIB
Porto Alegre	Associação Educadora São Carlos AESC (Hospital Mãe de Deus)	Municipal	3007847	CIB Nº 763/25
Porto Alegre	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Municipal	2237253	CIB Nº 763/25
Porto Alegre	Associação Hospitalar Vila Nova (Hospital Restinga e Extremo Sul)	Municipal	7513151	CIB Nº 883/25
Taquara	Associação Hospitalar Vila Nova (Hospital Bom Jesus)	Estadual	2227932	CIB Nº 883/25
Guaíba	Associação Hospitalar Vila Nova (Hospital Regional Nelson Cornetet)	Estadual	181927	CIB Nº 883/25
Porto Alegre	Associação Hospitalar Vila Nova (Associação Hospitalar Vila Nova)	Municipal	2693801	CIB Nº 883/25
Pelotas	Santa Casa De Misericórdia De Pelotas	Municipal	2253054	CIB Nº 883/25
Rio Grande	Associação De Caridade Santa Casa De Rio Grande (Santa Casa Do Rio Grande)	Estadual	2232995	CIB Nº 883/25
Rio Grande	Rede de Saúde Açores (Hospital Monporto)	Estadual	4332490	CIB Nº 883/25
Taquari	Associação Taquariense De Saúde (Hospital São José)	Municipal	9563873	CIB Nº 883/25
Parobé	Associação Beneficente De Parobé (Hospital São Francisco De Assis)	Estadual	2227762	CIB Nº 883/25
Campo Bom	Associação Hospitalar Vila Nova (Hospital De Campo Bom Dr Lauro Réus)	Municipal	2232073	CIB Nº 883/25
Santo Antônio Da Patrulha	Associação Hospitalar Vila Nova (Hospital De Santo Antônio Da Patrulha)	Estadual	6389104	CIB Nº 883/25
Porto Alegre	Fundação Universitária De Cardiologia Em Recuperação Judicial	Municipal	2237849	CIB Nº 948/25
Cruz Alta	Hospital Santa Lucia Ltda	Municipal	2263823	CIB Nº 948/25
Porto Alegre	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Municipal	2237253	CIB Nº 995/25
Júlio de Castilhos	Hospital Bernardina Salles de Barros	Estadual	2244098	CIB Nº 995/25
Ijuí	Associação Hospital de Caridade Ijuí	Estadual	2261057	CIB Nº 995/25
Santa Cruz do Sul	Associação Pro-Ensino em Santa Cruz Do Sul	Municipal	2254964	CIB Nº 995/25

Fonte: Atenção Especializada, DGAE/SES/RS em 15/01/2026.

Prorrogação da Operação Inverno Gaúcho

Foi prorrogado, até a primeira quinzena de novembro, o pagamento dos recursos destinados ao Programa Inverno Gaúcho com Saúde.



A prorrogação foi formalizada por meio da Portaria SES nº 1.078/2025, que alterou a Portaria SES nº 501/2025, a qual autorizou, em caráter excepcional e temporário, o repasse de recursos financeiros da SES para o custeio das despesas operacionais da rede hospitalar estadual. A medida justifica-se pelo expressivo aumento dos atendimentos, das internações hospitalares e da demanda por materiais e medicamentos, decorrente, principalmente, da epidemia de dengue e do aumento das doenças respiratórias, intensificados durante o período de inverno.

Operação Verão Total

Em razão da variação populacional sazonal observada durante o período de verão, com aumento significativo do fluxo de veranistas e turistas no Estado, verifica-se a consequente elevação da demanda por ações e serviços de saúde, especialmente nos municípios do Litoral Norte e Litoral Sul. Diante desse cenário, foi iniciada, em dezembro, a Operação Verão Total, com o objetivo de fortalecer a rede hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nas regiões litorâneas.

Para viabilizar essa estratégia, foram transferidos recursos, regulamentados pela Portaria SES nº 1.210/2025 que regulamenta também os procedimentos para a prestação de contas da execução, com a finalidade de reforçar, ampliar e qualificar as ações e serviços de saúde durante a temporada de veraneio 2025/2026.

Avanços na Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos

O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) tem como finalidade ofertar uma estratégia de qualificação e apoio aos entes federados e às instituições de saúde para a apuração e gestão de custos em saúde de forma padronizada e sistemática. Trata-se de um programa indutor da cultura de gestão de custos no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 55/2018.

Entre as ações estruturantes previstas no PNGC, destaca-se o cadastro e a inserção regular de dados no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – ApuraSUS, ferramenta oficial disponibilizada pelo Ministério da Saúde para operacionalização da metodologia de custeio por absorção com alocação recíproca. O sistema constitui o repositório central das informações de custos e permite a geração de relatórios gerenciais, análises de composição de gastos, identificação de centros de custos críticos e comparação de indicadores entre unidades.

No âmbito das ações de fortalecimento da gestão de custos, a Seção de Economia da Saúde do DGAE vem ampliando a adesão ao APURASUS.



Os profissionais das unidades hospitalares e das áreas técnicas da SES participaram de formações sobre conceitos, metodologias e práticas de apuração de custos. Destaque para a capacitação de outubro/2025 voltadas à introdução metodológica e ao uso do ApuraSUS e o Seminário - Gestão de Custos no SUS: Estratégias e Experiências, realizado em dezembro/2025. As instituições receberam planilhas padronizadas contendo Centros de Custos predefinidos, que foram adequados à realidade de cada hospital. Após o preenchimento das planilhas iniciou-se o cadastro dos estabelecimentos no ApuraSUS, onde os hospitais registram mensalmente as informações relativas a itens de custos, produção, centros de custos e alocação final.

A Seção de Economia da Saúde atualmente conta com 7 (sete) hospitais com cadastro ativo no ApuraSUS. Esta seção oferece suporte contínuo, revisa planilhas, orienta ajustes metodológicos e agenda reuniões remotas para alinhamento e esclarecimentos. Os estabelecimentos de saúde que preenchem os dados periodicamente são: Hospital Casa de Saúde de Santa Maria; Hospital Pinheiro Machado, localizado em Pinheiro Machado; Hospital de Tramandaí; Hospital Regional de Santa Maria; Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, situado em Rio Pardo; Hospital de Alvorada; e Hospital Padre Jeremias, em Cachoeirinha.

Essas instituições integram o conjunto prioritário de unidades acompanhadas pelo DGAE no processo de implantação integral do PNGC, incluindo a estruturação dos centros de custos, a definição e aplicação de critérios técnicos de rateio, o registro sistemático de produção e a alimentação mensal do sistema, conforme orientações do Ministério da Saúde.

O avanço da implementação estadual reforça a consolidação de práticas de custo-eficiência no SUS/RS, contribuindo para maior confiabilidade das informações econômico-financeiras, para o aprimoramento do planejamento orçamentário da rede e para a qualificação das decisões de gestão relativas ao financiamento hospitalar e aos incentivos federais condicionados ao envio regular das informações de custos.



Consórcios

Em outubro de 2025, foi publicado o Programa Estadual de Consórcios em Saúde do RS, destinado à prestação de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade (MC e AC), por meio da Portaria SES/RS nº 1.033/2025. A norma instituiu um incentivo estadual de custeio, com recursos oriundos do Tesouro do Estado, no montante de R\$ 6.067.894,50, previsto para o exercício de 2025.

Posteriormente, foi publicada a Portaria SES/RS nº 1.163/2025, que habilitou os consórcios que manifestaram interesse em aderir ao programa de incentivo. No entanto, para a efetivação do pagamento aos prestadores por essa nova modalidade de financiamento, faz-se legalmente necessária, a celebração e publicação dos respectivos contratos, os quais, em função da complexidade jurídica e administrativa envolvida, encontram-se em tramitação no âmbito do DGAE.

Diante desse cenário e com o objetivo de assegurar a continuidade da oferta de atendimentos ambulatoriais nos territórios, evitando desassistência à população enquanto se conclui o processo de contratualização, foi mantido, de forma transitória, o pagamento aos consórcios conforme disposto na Resolução CIB/RS nº 654/2012, com as alterações introduzidas posteriormente pela Resolução CIB/RS nº 129/2013.

Programa Escoliose

No 3º quadrimestre de 2025, foi destinado ao Programa Escoliose o montante de R\$ 12.048.000,00 a título de incentivo financeiro, para a realização de procedimentos relacionados ao tratamento cirúrgico da deformidade da coluna em usuários com idade entre 0 e 21 anos, diagnosticados com escoliose. A medida teve como objetivo ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera para esse tipo de procedimento de alta complexidade.

Adicionalmente, por meio da Portaria SES nº 840/2025, foi prorrogado o prazo para execução dos recursos, assegurando continuidade às ações planejadas e maior capacidade de resposta dos serviços habilitados.

Atualmente, os procedimentos cirúrgicos para tratamento da escoliose no âmbito do programa são realizados pelo Hospital São Carlos, de Farroupilha; Hospital São Vicente de Paulo, de Passo Fundo; e pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que atuam como referências estaduais para essa linha de cuidado.

Ainda, a Portaria SES 1032/2025 instituiu o **Programa Tratamento Conservador da Escoliose**, estabelecendo critérios para o repasse de valores do Governo do Estado, em caráter temporário e excepcional, aos Centros de Reabilitação Física para ampliar a dispensação de coletes para o tratamento de escoliose no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.



A Portaria 1110/2025 credenciou a ACD de Passo Fundo no Programa Tratamento Conservador da Escoliose, conforme disposto na Portaria SES nº 1032/2025, devendo este prestador atender 25 usuários/mês, fornecendo I – mínimo de 06 (seis) Consultas com médico ortopedista/ano; II – mínimo de 06 (seis) Consultas com médico neuropediatra/ano; controle/ano; coluna, se necessário; III – 06 (seis) Exames de raio-x panorâmico de coluna de IV - Procedimento Médico de moldagem e manipulação da V – Acompanhamento com nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e psicólogo, conforme necessidade. VI - Dispensação do colete 07.01.02.003-2 - ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE.

Desta forma o Estado hoje possui o atendimento integral aos usuários com diagnóstico de escoliose, desde o tratamento conservador até o procedimento cirúrgico.

Atendimento Especializado em Feridas Crônicas

Destaca-se o financiamento excepcional destinado aos ambulatorios(s) especializados em feridas crônicas, serviços voltados ao tratamento ambulatorial de lesões complexas e de difícil cicatrização — como úlceras crônicas, queimaduras e feridas pós-cirúrgicas — que não demandam internação hospitalar. Esses serviços visam qualificar o cuidado, reduzir complicações, evitar internações prolongadas e promover maior resolutividade na Atenção Especializada.

A Portaria SES nº 973/2025 definiu os critérios para alocação e execução dos recursos, totalizando R\$ 3.228.266,72, sendo R\$ 807.066,68 provenientes do Orçamento do Tesouro do Estado, referentes à competência de setembro de 2025, e R\$ 2.421.200,04 oriundos do Orçamento do Fundo Estadual de Saúde - FES, vinculados ao Termo de Autocomposição firmado entre o Governo do Estado e o Ministério Público do Estado. A Portaria SES 1358/2025 ampliou o recurso para R\$ 21.790.800,36 referente ao recurso do orçamento do FES, relacionado ao Termo de Autocomposição supracitado, com isso serão habilitados outros 4 ambulatorios, contemplando todas as macrorregiões de saúde.

Atualmente, os serviços ambulatoriais habilitados para o tratamento de feridas crônicas são: Hospital São Francisco de Assis, de Parobé; Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande; Hospital Santa Cruz, de Santa Cruz do Sul; e Associação Cristã de Deficientes (ACD), de Passo Fundo, que atuam como referências regionais nessa linha de cuidado.

Impacto Institucional

O SUS Gaúcho representa um marco na política pública de saúde do RS, promovendo integralidade do cuidado, redução das desigualdades regionais e fortalecimento da governança



federativa. Ao garantir previsibilidade financeira e critérios técnicos uniformes, o programa assegura maior eficiência na aplicação dos recursos e contribui para a consolidação de um sistema de saúde mais equânime, sustentável e alinhado às diretrizes nacionais do SUS, beneficiando diretamente a população gaúcha com acesso qualificado e contínuo aos serviços de saúde.



SISTEMAS TRANSVERSAIS NA REDE

Vigilância em Saúde

No dia 22 de outubro de 2025, o Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) promoveu, em Porto Alegre, o **Seminário Estadual de Vigilância da Violência Sexual em Crianças, Adolescentes e Mulheres no RS**. O evento, voltado para profissionais da saúde e da rede intersetorial, teve como objetivo debater a violência sexual como uma questão crítica de saúde pública, apresentando dados nacionais e estaduais que evidenciam a magnitude do problema e a subnotificação existente. Durante o seminário, foram abordados temas como a importância da notificação compulsória no Sinan para garantir o acesso a medidas profiláticas e de acolhimento, a necessidade de sensibilidade no atendimento pré-natal de adolescentes e a abordagem jurídica para evitar a revitimização de menores, reforçando o compromisso do Estado com a capacitação técnica e o fortalecimento das políticas de proteção e vigilância. Link: <https://saude.rs.gov.br/cevs-promove-seminario-estadual-de-vigilancia-da-violencia-sexual-em-criancas-adolescentes-e-mulheres-no-rs>

Nos dias 16 e 17 de setembro de 2025, a Secretaria da Saúde (SES), através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), realizou o **2º Seminário de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)**, em Porto Alegre. O evento reuniu gestores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil com o objetivo de fortalecer a formulação de políticas públicas e a articulação intersetorial para o controle dos riscos associados à exposição química. A programação incluiu painéis técnicos sobre os impactos do modelo agrícola na saúde humana e ambiental, toxicologia, saúde do trabalhador e monitoramento da qualidade da água, reforçando a necessidade de ações transversais e da vigilância constante frente aos agravos provocados pelo uso de agrotóxicos. Link: <https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-promove-seminario-sobre-desafios-da-vigilancia-em-saude-das-populacoes-expostas-a-agrotoxicos>

Em resposta à emergência de saúde pública decorrente dos casos de intoxicação por metanol, a Secretaria da Saúde (SES) disponibilizou, em outubro de 2025, **ferramenta digital dedicada no seu portal oficial para centralizar as informações**. Este novo canal de comunicação tem por objetivo fornecer à população e aos profissionais de saúde orientações precisas, incluindo boletins epidemiológicos atualizados, notas técnicas e diretrizes sobre os sintomas clínicos — como alterações visuais e distúrbios gastrointestinais — e os fluxos de atendimento adequados. A iniciativa visou reforçar a vigilância e a prevenção, facilitando o acesso rápido a dados fidedignos e o contato com o Centro de Informação Toxicológica (CIT) para a notificação de casos suspeitos. Link:



<https://saude.rs.gov.br/lancada-ferramenta-para-informar-populacao-sobre-intoxicacao-por-metanol-no-rio-grande-do-sul>

No âmbito da **Vigilância em Saúde do Trabalhador**, com o objetivo de fortalecer a Rede de Saúde do Trabalhador, foi assinada, em 5 de dezembro de 2025, a **Portaria SES-RS 1250/25** que autoriza o repasse excepcional e extraordinário de **recursos na monta de R\$ 2,8 milhões aos municípios integrantes da Rede de Saúde do Trabalhador** para investimento nas Unidades dos CERESTs - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, e Unidade Sentinela de Saúde do Trabalhador Caminhoneiro, do Estado do Rio Grande do Sul. O investimento, que será transferido em parcela única de R\$ 200 mil por unidade, deve ser aplicado exclusivamente para as **adequações do espaço físico, bem como aquisição de equipamentos** pertinentes ao espaço e à **política de saúde do trabalhador**. Essa medida visa garantir ambientes mais qualificados para a prevenção, o diagnóstico e o acompanhamento de agravos ocupacionais, consolidando a infraestrutura voltada à política de saúde do trabalhador.

A distribuição dos recursos contempla unidades estrategicamente localizadas para cobrir diversas regiões, incluindo **Porto Alegre – Cerest Municipal Porto Alegre, Esteio – Cerest Regional Vale do Caí e Metropolitana, Santa Cruz do Sul – Cerest Regional Vales, Santa Rosa – Cerest Regional Fronteira Noroeste, Pelotas – Cerest Regional Macro Sul, Santa Maria – Cerest Regional Centro, Alegrete – Cerest Regional Oeste, Ametista do Sul – Cerest Regional Ametista do Sul, Caxias do Sul – Cerest Regional Serra, Santo Ângelo – Cerest Sete Povos das Missões, Gravataí – Cerest Regional Vale do Gravataí e Bons Ventos, Palmeira das Missões – Cerest Regional Macro Norte, Ijuí – Cerest Regional Missões, Uruguaiana – Unidade Sentinela Saúde do Trabalhador Caminhoneiro**. Essa capilaridade assegura que o suporte financeiro chegue a pontos cruciais do estado, permitindo uma atuação descentralizada e eficiente no atendimento às demandas de saúde das categorias profissionais de cada localidade.

Ainda em outubro de 2025, o Centro de Informação Toxicológica do Estado (CIT/CEVS/SES) passou a **assumir a realização de exames laboratoriais para a detecção de metanol em amostras biológicas de casos suspeitos de intoxicação por metanol**. Esta medida estratégica, implementada em resposta à emergência de saúde pública envolvendo a contaminação por bebidas alcoólicas, estabeleceu o CIT como a referência estadual para este diagnóstico, utilizando a técnica de cromatografia gasosa com espectrometria de massa — considerada o padrão de ouro pela sua elevada sensibilidade e especificidade. A centralização das análises no CIT, com o apoio técnico do Instituto-Geral de Perícias (IGP), permitiu uma **maior agilidade na liberação de resultados, fundamentais para a orientação do tratamento clínico e para a quantificação da gravidade dos casos**,



reforçando a capacidade de resposta do Estado frente a este grave problema de saúde pública.

Link: <https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-passa-a-realizar-exames-para-deteccao-de-metanol-em-casos-suspeitos>

A Vigilância Epidemiológica Estadual realizou, de 2 a 4 de dezembro, o **Encontro Estadual de Vigilância Epidemiológica**, reunindo profissionais das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, representantes dos municípios-sede e coordenadores dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Com o tema “**Fortalecendo a rede para uma vigilância mais eficiente**”, o encontro teve como objetivo promover a integração das ações de vigilância, otimizar fluxos de trabalho e fortalecer a capacidade de resposta em saúde pública. Link: <https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-promove-encontro-estadual-sobre-vigilancia-epidemiologica>

Foram apresentados, no encontro, os **principais resultados das ações de vigilância no Rio Grande do Sul e conduzidos debates** sobre agravos, sistemas de informação, emergências em saúde e processos de investigação. Foram abordados temas relacionados a doenças transmissíveis, antroponozoonoses, vigilância das violências, tuberculose, hepatites virais, vigilância laboratorial e doenças e agravos não transmissíveis. O evento também incluiu discussões sobre o vírus sincicial respiratório (VSR) e estratégias de prevenção, incluindo a introdução do anticorpo monoclonal Nirsevimabe. O encontro consolidou o papel da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE/CEVS/SES) **na coordenação da rede estadual, reforçando sua atuação estratégica na gestão e fortalecimento** das ações de vigilância em saúde.

No âmbito da **Vigilância das Hepatites Virais**, foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento da vigilância, à qualificação da assistência e à produção de conhecimento. Destaca-se a realização de **oficina, em parceria com o Ministério da Saúde, para a implementação da Linha de Cuidado das Hepatites Virais** nas Regiões de Saúde 8 e 10, com o objetivo de qualificar os fluxos assistenciais e fortalecer a organização da rede de atenção. No período, também foram desenvolvidos estudos sobre hepatite C em pacientes dialíticos e sobre o acesso ao tratamento da hepatite C no estado. No âmbito da **Vigilância da Tuberculose**, foram realizadas ações de capacitação e articulação interinstitucional com foco no fortalecimento do controle da doença no estado. Destaca-se, ainda, a realização da capacitação em **Manejo Clínico da Tuberculose em Crianças e Adolescentes no Rio Grande do Sul**, voltada à qualificação dos profissionais de saúde para o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado da tuberculose pulmonar nessa população.

No âmbito da **Vigilância dos Vírus Respiratórios**, foram realizadas **visitas técnicas** às Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal nos municípios de Caxias do Sul, Santa Maria e Pelotas, com o objetivo de fortalecer a coleta e o monitoramento de dados. Também foi realizada a **Oficina**



MOSAICO, com a participação das Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios com Unidades Sentinelas, OPAS, CONASS e Ministério da Saúde, visando ao aprimoramento da vigilância dos vírus respiratórios. Além disso, ocorreu a atualização do Painel SRAG, consolidando as informações sobre casos de síndrome respiratória aguda grave no estado.

Quanto às ações realizadas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/RS) em 2025, tem-se: 46.825 atendimentos toxicológicos realizados, 21.211 análises toxicológicas realizadas, 6056 agentes etiológicos identificados, 647 profissionais de saúde capacitados e 61.456 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

Dengue no RS

No âmbito da área de Dengue e Arboviroses, foram realizadas Oficinas do Plano de Ação para Redução da Dengue e Outras Arboviroses, referentes ao período sazonal 2024-2025, com o objetivo de realizar a avaliação pós-evento do período sazonal anterior e propor ações estratégicas para a próxima sazonalidade. As oficinas foram direcionadas às equipes de vigilância e assistência das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's). Além disso, foram desenvolvidas capacitações sobre dengue e outras arboviroses para a 5ª e a 13ª Coordenadorias Regionais de Saúde, com foco na preparação dos municípios para o período de alta transmissão, tendo como público-alvo os profissionais da vigilância epidemiológica e da assistência dos municípios das respectivas regionais.

Hemorrede estadual

Com o objetivo de criar as condições para a ampliação da Rede de Apoio a Doação de Sangue, foi destinado recurso financeiro para 23 municípios, através da Portaria 1.254 de 01 de dezembro de 2025, no valor de R\$ 2.080.000,00. Este recurso tem por finalidade melhorar as estruturas de doação de sangue, diminuindo as distâncias percorridas pelos doadores de sangue.

Em novembro de 2025 foi realizada a migração do Sistema de Informação e Gerenciamento do ciclo do sangue utilizado no Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul - HEMORGS. Este novo sistema tem por finalidade qualificar as ações desenvolvidas pelo HEMORGS, tanto no que se refere a produção de hemocomponentes como no planejamento da hemorrede estadual.

Está prevista a migração para novo sistema no primeiro semestre de 2026 para o Hemocentro Regional de Passo Fundo, Hemocentro Regional de Pelotas e Hemocentro Regional de Santa Maria.



SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICO

Em relação as ações relevantes da Regulação Estadual, o DRE, é Coordenador do processo regulatório em formato compartilhado com as Centrais Municipais e o sistema regulador oficial é composto pelos módulos Gercon (para a regulação de consultas e exames), Gerint (para regulação de internações) e Gerpac (para autorização de procedimentos de alto custo - APAC).

Nesse contexto, 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 terceiro quadrimestre de 2025 à CRU/SAMU/RS Estadual, o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador se manteve estável quando comparado mesmo período do ano anterior, **00:57seg** (dezembro/25) e **00:55seg** (dezembro/24).

A **Regulação Compartilhada das Urgências (Samu 192)**, por meio da Resolução N° 338/2019 – CIB/RS, tem o 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). Os municípios de 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 terceiro quadrimestre de 2025, o menor tempo médio geral de acionamento das equipes Samu 192, para a CRU/SAMU/RS Estadual, foi de 05min12seg, em outubro/25. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (**00:04:29seg** em outubro/25) e Santa Maria (**00:04:32seg**, em outubro/25), demonstrando a efetividade desta ação no tempo médio geral. No final do ano de 2025, o município de Passo Fundo tramitou com o processo para adesão da regulação compartilhada, sendo iniciada em janeiro de 2026.

Quanto as **tramitações de habilitação de componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências** no terceiro 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 do Samu 192 dos municípios de Arroio do Meio, Boqueirão do Leão, Marques de Souza e Encantado; repactuação da abrangência da Central de Regulação de Urgência (CRU) de Pelotas, com a inclusão do município de Rio Grande na cobertura da CRU de Pelotas; solicitação de habilitação de Sala de Estabilização para o Hospital Nossa Senhora do Carmo de Tapes e Sociedade Hospital Beneficente de Condor; proposta de aumento da capacidade operacional, alterando o enquadramento para a opção IV, da UPA 24h de Venâncio Aires; uso do trombolítico Tenecteplase pela Unidade de Suporte Avançado (USA 06 - SAMU/RS) do município de Gravataí nos atendimentos de Urgência/Emergência pré-hospitalares.

No que diz respeito ao processo de autorização das APAC, os autorizadores, profissionais de saúde, designados pelo gestor estadual ou municipal verificam se a solicitação do procedimento, com a finalidade de reembolso, está de acordo com as normas regulamentares vigentes. Em outubro de 2025 os autorizadores do estado participaram do Treinamento em Normas e Autorização em Oncologia no SUS (2025.2) disponibilizado pelo INCA em modalidade online.

Os autorizadores vinculados ao DRE, neste último quadrimestre, mantiveram o apoio matricial às equipes dos prestadores e autorizadores dos municípios sobre as questões para autorização das APAC e suporte ao sistema de autorização, seguem elaborando o Documento Orientador para Autorizadores e, participaram das reuniões para melhorias do Gerpac.

GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Planejamento regional integrado

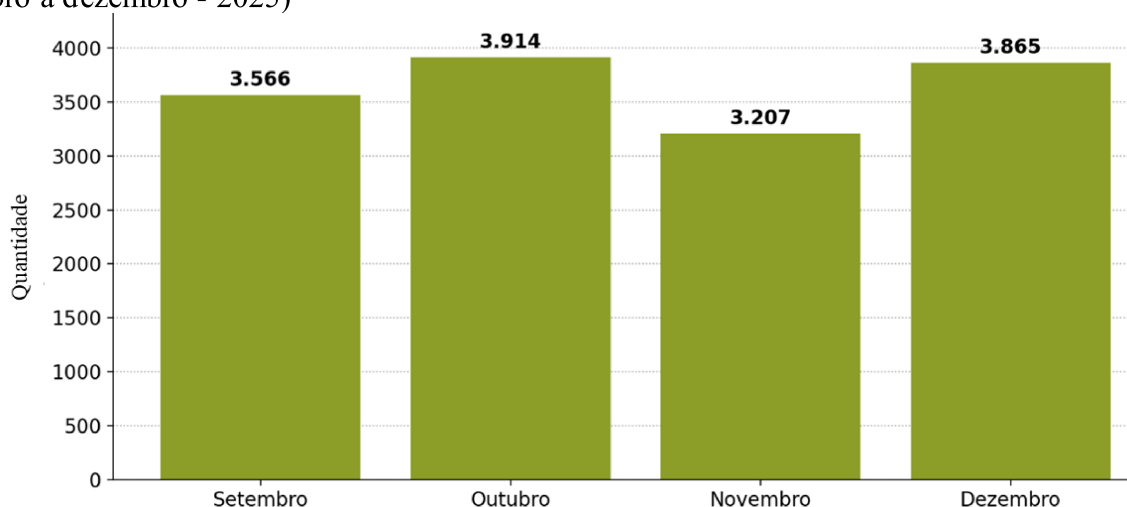
Após a realização da Oficina Estadual do Planejamento Regional Integrado (PRI), ocorrida em 20 e 21 de agosto de 2025, teve início o processo de construção coletiva dos planos macrorregionais, que seguem um padrão organizacional por meio da Nota Técnica 08/2025. Nesse primeiro momento, os grupos de trabalho do PRI estão desenvolvendo a análise situacional de cada macrorregião. Para qualificar esse processo analítico, está sendo utilizado um painel de Business Intelligence (BI) desenvolvido em parceria com o Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI), disponibilizado no ambiente público da saúde. Além disso, foi assinado um Acordo de Cooperação (DOE 249 22/12/2025) com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, com o objetivo de elaborar a Política Estadual de Regionalização, prevista para ser implementada em 2026.



Ouvidoria do SUS

No 3º Quadrimestre de 2025, a **Ouvidoria do SUS (AGEPLAN/SES/RS)** realizou um total de **14.552** atendimentos, alcançando uma média de **173** atendimentos por dia. O gráfico abaixo ilustra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês (**Figura 14**):

Figura 14 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2025 (setembro a dezembro - 2025)



Fonte: Ouvidoria do SUS SES/RS e Banco de Dados OuvidorSUS, gerado em 23/01/2026.

Do total de atendimentos, **6.765 (46,5%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **7.787 (53,5%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **3.898 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e **3.889 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente.

Entre as manifestações que geraram protocolos (**6.765**), registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **5.344** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **371** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **1.050** nas demais Ouvidorias do SUS (**878** da Ouvidoria-Geral do SUS, **172** das Secretarias Municipais de Saúde).

Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **467** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado (OGE/RS)**, sendo **378** do Canal **Manifestações**; **08** do Canal **Denúncia** e **81** da **Lei de Acesso à Informação (LAI)**.

Ainda, dos **6.765** protocolos tramitados na SES/RS, **4.976 (73,6%)** protocolos encontravam-se encerrados (fechados ou arquivados), na data em que o banco foi gerado (23/01/2025). Do total,



4.003 (59,2%) 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 dezembro ainda estão dentro do prazo legal. Cabe informar que a Ouvidoria considera para o cálculo da meta, o prazo sem prorrogação, considerando que a legislação permite a prorrogação do prazo de resposta das manifestações por mais 30 dias. Ressaltamos que, novamente, houve períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS notificados pelo Ministério da Saúde em 03/12 e 05/12. Também foram notificados erros e instabilidades pela equipe da Ouvidoria do SUS SES/RS em 13/11, 03/12 e 19/12, através de e-mail, e em 05/12 e 19/12, através de ofício. Avisos de manutenção e melhorias no sistema foram informados pela equipe da Ouvidoria-Geral do SUS do MS em 04/09 e 16/12.

Observou-se ainda, aumento de 11,8% 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 **5.051** protocolos (74,7% do total). Destacam-se manifestações acerca de “Assistência Farmacêutica” e “Alimentação e Nutrição” que somaram 1.949 protocolos. Respectivamente, aparecem as manifestações sobre “Consulta/Atendimento/Tratamento” (1.859 protocolos) principalmente nas especialidades de Oftalmologia e Ortopedia e Traumatologia; e “Cirurgia” (510 protocolos) principalmente relacionadas ao aparelho digestivo, osteomuscular, oncologia, aparelho geniturinário e aparelho da visão respectivamente.

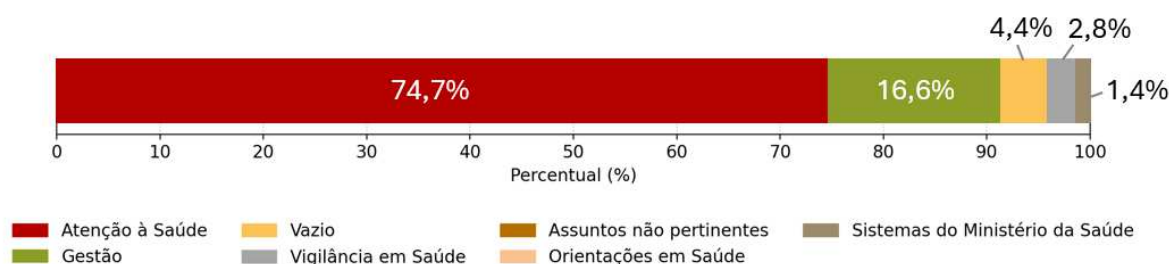
Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **1.122** protocolos (16,6% do total) em sua maioria relacionados a manifestações acerca da qualidade do atendimento, de estabelecimentos de assistência à saúde e questões relacionadas ao trabalhador em saúde (provimento, pagamento, desvio ético, etc.); e a categoria **Vigilância em Saúde**, com **189** protocolos (2,8% do total), especialmente sobre 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 na **Figura 15**, **299** encontravam-se **sem tipificação** na data em que o banco foi gerado. Ainda, **96**



protocolos foram sobre “Assuntos não pertinentes”; 06 sobre “Orientações em Saúde”; e 02 sobre “Sistemas do Ministério da Saúde”.

Figura 15 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2025 por Assunto (setembro a dezembro - 2025).



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS, gerado em 23/01/2026.

Entre as principais realizações, destaca-se a participação na Oficina Regional da Região Sul – Implantação e Implementação de Ouvidorias do SUS, nos dias 5 e 6 de dezembro de 2025 em Porto Alegre (RS). O evento reuniu gestores e ouvidores dos Estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, com o objetivo de fortalecer a gestão das ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS). Na oficina, foram debatidos temas como a criação de novas ouvidorias, o aprimoramento dos fluxos de trabalho e a integração da Rede de Ouvidorias 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, inclusive dando continuidade às oficinas regionais de Qualificação em Ouvidoria do SUS, alcançando todas as Coordenadorias Regionais de Saúde. Também elaborou 18 relatórios gerenciais entre setembro e dezembro, sendo 09 regionais, 06 para subsidiar auditorias, 02 temáticos e 01 para atender pedido do CES.

Por fim, estão em construção os Planos de Ação Regionais para 2026, iniciados em 26/11 no encontro da Rede Interna de Ouvidorias do SUS da SES/RS, os quais já foram entregues pelos ouvidores regionais e estão em análise e validação pela equipe do nível central. Esse processo colaborativo envolveu equipes regionais e alinhou diretrizes estratégicas para o fortalecimento da rede de Ouvidorias no próximo ano.



Escola de Saúde Pública

No último quadrimestre de 2025, a Escola de Saúde Pública registrou iniciativas relevantes em suas áreas de atuação, com estratégias voltadas à qualificação profissional, educação permanente e inclusão. Entre os destaques, estão investimentos em bolsas de estudo, a realização de eventos estratégicos voltados ao atingimento de metas e a conclusão de cursos que reforçam o compromisso institucional com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O valor pago em bolsas para os residentes da Residência Integrada em Saúde (R1, R2, R3 e R4) alcançou R\$ 791.216,03 em setembro, R\$ 793.982,39 em outubro, R\$ 769.864,37 em novembro e R\$ 757.983,22 em dezembro, totalizando R\$ 3.113.046,01 no período. Esse investimento demonstra a prioridade da Escola na formação multiprofissional e na qualificação contínua dos trabalhadores do SUS.

A implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva do Rio Grande do Sul foi evidenciada por iniciativas que fortaleceram a articulação entre gestão e formação. Em 10 de setembro, ocorreu o II Encontro Estadual sobre Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) – ESP/SES-RS, reunindo o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e municípios interessados na reativação ou implantação dos núcleos. O encontro promoveu debates sobre estratégias para fortalecer a educação permanente no estado e apoiou a construção de documento orientador.

Outro destaque foi o VIII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva, realizado em 12 de novembro, no Auditório da Escola de Saúde Pública. O evento contou com a participação de representantes do NURESC e gestores municipais, com discussões sobre a história, percurso e propostas para ampliar a educação permanente nos territórios, reforçando o papel dos agentes de saúde voltados ao SUS.

Ainda em novembro, no dia 17, a Escola promoveu o evento Racismo Estrutural, Permanência e Saúde Mental na Pós-Graduação, em alusão ao Mês da Consciência Negra, reafirmando o compromisso com a equidade e a promoção de ações afirmativas no âmbito da formação em saúde. A programação abordou temas essenciais para a construção de ambientes acadêmicos inclusivos, com palestras sobre letramento racial e os impactos do racismo estrutural na saúde mental, além de oficinas sobre identidade, negritude e SUS. A iniciativa envolveu estudantes dos Programas de Residência



Multiprofissional, intensificando práticas que assegurem diversidade, permanência e igualdade de oportunidades.

No campo do ensino, destaca-se a conclusão da turma do Curso de Especialização em Saúde Pública, realizada em 14 de novembro, com a certificação de 31 sanitaristas, fruto da parceria entre a Escola de Saúde Pública e a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). Essa conquista reafirma o compromisso institucional com profissionais preparados para enfrentar os desafios da saúde coletiva nos diferentes territórios. A preparação desses sanitaristas é estratégica para fortalecer a gestão local e implementar políticas públicas eficazes, garantindo respostas mais integradas às necessidades da população. Ao atuar nos municípios, esses profissionais ampliam a capacidade técnica das equipes, promovem práticas inovadoras e consolidam o SUS como referência de equidade e universalidade.

Esses resultados demonstram o empenho da Escola de Saúde Pública em promover educação permanente, inclusão e qualificação, consolidando sua missão institucional e contribuindo para a melhoria da atenção à saúde da população gaúcha.

Projetos Estratégicos

Programa Avançar

O Programa Avançar configura-se como uma iniciativa do Governo do Estado voltada à modernização da infraestrutura hospitalar e à qualificação do acesso aos serviços de saúde, por meio de investimentos destinados à expansão da capacidade assistencial e ao fortalecimento da rede de diagnóstico. A proposta busca reduzir deslocamentos desnecessários dos usuários para exames, consultas e tratamentos, promovendo uma assistência mais ágil, resolutiva e descentralizada. A execução orçamentária do programa pode ser consultada no Quadro 35 deste documento.

No último quadrimestre de 2025, dentre estas entregas, destacam-se a ampliação do Hospital Geral de Caxias do Sul (R\$ 13 milhões), a reforma e ampliação do Centro de Oftalmologia do Hospital de Portão (R\$ 1,2 milhão), a aquisição de equipamentos para UTI do Hospital Santa Rita, em Porto Alegre (R\$ 1.9 milhão), e para o Centro Cirúrgico do Hospital de Ronda Alta (R\$ 1 milhão). Também foram entregues novos equipamentos ao serviço de hemodinâmica do Hospital Santa Cruz, de Santa Cruz do Sul (R\$ 3,9 milhões), um tomógrafo ao Hospital de Viamão (R\$ 1,2 milhão) e inaugurado o novo serviço de hemodiálise da Santa Casa de Santa Vitória do Palmar (R\$ 1 milhão). O período incluiu ainda a qualificação do pronto atendimento do Hospital Rino Fantin, em Mariano Moro (R\$ 750 mil), a ampliação do centro cirúrgico do Hospital Beneficente São Pedro, em Garibaldi



(R\$ 4 milhões), a modernização do centro cirúrgico do Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora, em Rosário do Sul (R\$ 846 mil), e a entrega da Unidade Básica de Saúde Bela Vista, em Estância Velha (R\$ 2 milhões).

A relação completa das instituições beneficiadas e dos valores repassados está disponível para consulta pública no portal oficial: <https://saude.rs.gov.br/avancar-2>.

Imuniza Escola

O **Programa Imuniza Escola**, iniciativa estratégica da Secretaria da Saúde (SES), recebeu importante reconhecimento durante o mês de outubro de 2025, sendo agraciado pela Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigs) com o título de **Melhor Prática em Medicina do Ano** na categoria setor público. A premiação sublinhou a capacidade inovadora do programa em utilizar a tecnologia para ampliar o acesso à saúde, destacando o uso do Sistema Imuniza Escola RS (SIE). Esta ferramenta digital permite o cruzamento de dados escolares com o Programa Nacional de Imunizações, facilitando a identificação e a busca ativa de estudantes com esquema vacinal incompleto.

Instituído com o foco primordial na elevação das coberturas vacinais entre crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, o programa monitora imunizantes críticos como a vacina contra o HPV, meningococo ACWY, pentavalente, pólio e tríplice viral. A iniciativa já conta com a adesão de 441 municípios e o registro de mais de 670 mil alunos, demonstrando um impacto significativo na prevenção de doenças, notadamente na redução do risco de câncer do colo do útero, e consolidando a parceria entre as esferas da saúde e da educação no Estado.

Mais informações podem ser acessadas através do link:

<https://estado.rs.gov.br/programa-imuniza-escola-e-reconhecido-como-melhor-pratica-em-medicina-do-ano-pela-associacao-medica-do-rs>

Qualifica Vigilância RS

No 3º quadrimestre de 2025, a Secretaria da Saúde (SES) divulgou os resultados do primeiro ciclo do programa **Qualifica Vigilância RS**. Esta iniciativa, inédita no Estado, destina recursos financeiros, de custeio e investimento, a todos os municípios gaúchos para que qualifiquem e ampliem suas ações no campo da vigilância em saúde, fortalecendo e ampliando a atuação municipal na promoção, proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

O **ciclo de 2025** encerrou-se com um investimento total de aproximadamente **R\$ 18,14 milhões** destinados aos municípios da seguinte forma:



- **1ª Parcela (Componente Fixo): R\$ 10,97 milhões**, repassados no início do ano de 2025 com base no porte populacional.
- **2ª Parcela (Componente de Desempenho): R\$ 7,16 milhões**, cujo pagamento foi anunciado em dezembro de 2025, calculado mediante a aferição do cumprimento de ações e metas.

O desempenho do Programa superou as expectativas iniciais. A meta estabelecida no Acordo de Resultados para 2025 previa que 60% dos municípios cumprissem, pelo menos, metade das 25 ações propostas. O resultado final demonstrou que 93% dos municípios atingiram este patamar. Em média, cada município realizou 17 ações de vigilância propostas para o ciclo 2025. Ademais, destaca-se que 88 municípios gaúchos receberam certificado de reconhecimento por desempenho destacado, ao realizarem 20 ou mais ações, evidenciando o compromisso com áreas estratégicas como o combate à dengue, imunizações, controle da qualidade da água para consumo humano e gestão de emergências em saúde pública.

Por fim, cabe ressaltar ainda o lançamento do Ciclo 2026 do Qualifica Vigilância RS, instituído pela Portaria SES/RS 1.277/2025, que prevê majorou o montante de recursos a serem repassados, podendo atingir aproximadamente até R\$ 30,45 milhões, sendo R\$ 15,22 milhões através da 1ª Parcela (componente Fixo) e até R\$ 15,22 milhões através da 2ª Parcela (componente de Desempenho).

Mais informações podem ser acessadas através dos links:

<https://cevs.rs.gov.br/programa-qualifica-r>

<https://saude.rs.gov.br/qualifica-vigilancia-rs-supera-metas-e-projeta-aumento-de-70-nos-recursos-para-2026>

Rede Bem Cuidar (RBC RS)

A Rede Bem Cuidar RS alcançou a marca de 497 municípios aderidos (100% de adesão municipal) e, em 2025, o programa foi ampliado e hoje conta com 707 equipes em todo o estado. Além disso, foram publicadas as seguintes portarias:

Portaria SES nº 1228/2025 aprova a transferência de R\$24.850.000,00, sendo R\$ 50.000,00 para cada município aderido à RBC/RS, transferidos em parcela única para aquisição de equipamentos e realização de adequações de ambiência e acessibilidade voltados para Puericultura e Planejamento Sexual e Reprodutivo;



Portaria nº1284/2025 aprova a transferência de R\$ 11.280.000,00 em Parcela única de R\$ 60.000,00 para implantação das segundas equipes e equipes RS Seguro em 184 municípios gaúchos que ampliaram a RBC.

Neste quadrimestre também foram destinados recursos para reforma e ampliação da infraestrutura das unidades de saúde RBC, através da publicação das Portarias SES nº 962 e 1.221 de 2025 que atenderem um total de 58 municípios que tiveram suas propostas analisadas e aprovadas pelo corpo técnico da SES/RS.

Por fim, 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. 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:

- Prematuridade (disponível em [Prematuridade](#)): 486 visualizações.
- A utilização da Caderneta da Criança como ferramenta para o atendimento do RN na APS disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2LZJtI5-Dgc&t=4022s>) : 1033 visualizações.
- Transmissão Vertical (disponível em https://www.youtube.com/watch?v=iR_weOMG8r8&t=1844s): 3.656 visualizações.
- Cuidado Puerperal da População Negra e Indígena (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Q16pVpLiCKs&t=4886s>): 364 visualizações.
- Primeira Consulta do recém-nascido (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JOBgMNvoSHQ&t=3s>): 1570 visualizações.
- Saúde Mental no Puerpério (disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=LwoinaG9b_s&t=255s): 732 visualizações.
- Live RBC 2026 (disponível em: [Live RBC 2026](#)): 1.442 visualizações.

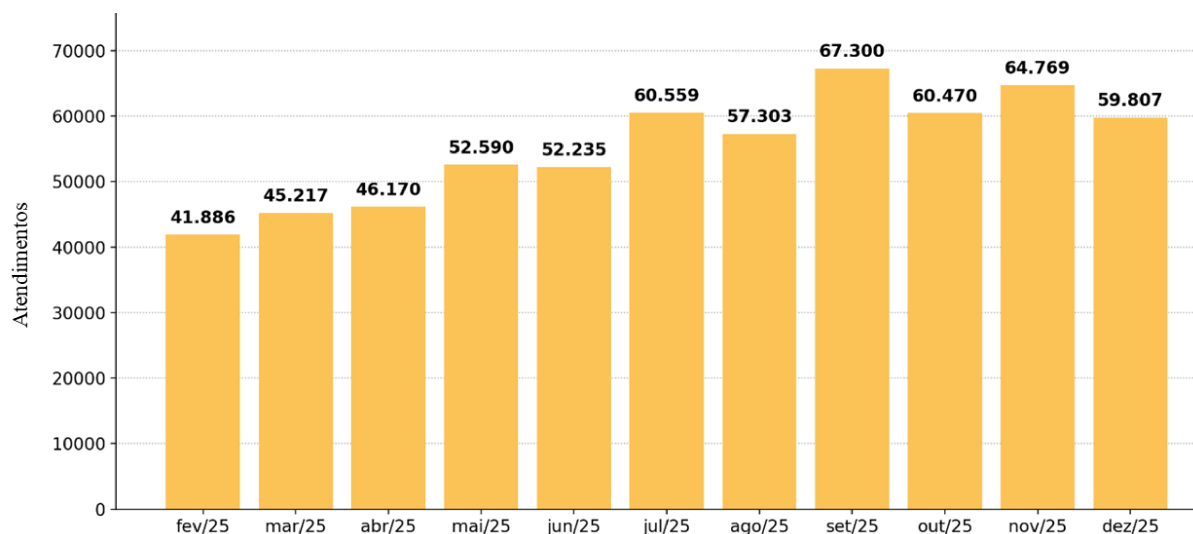
Programa TEACOLHE

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 68 CAS habilitados, além de outros



4 em processo de habilitação, somando 72 serviços. No terceiro quadrimestre deste ano (setembro a dezembro), foram realizados 266.509 atendimentos aos usuários e familiares vinculados a estes serviços, que, somando-se aos dos últimos quadrimestres, totalizam 646.642 (**Figura 16**). Neste período foi implementada a Matriz Avaliativa do Programa TEAcolhe e foi dada continuidade na aplicação da Pesquisa de Satisfação dos usuários dos CAS. Também foi finalizado o painel de acompanhamento dos serviços - Power BI, que aguarda publicação. Além disso, a SES, em conjunto com a Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), tem publicado 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 16 - Número de atendimentos mensais realizados a usuários e familiares dos Centros de Atendimento em Saúde – TEAcolhe (2025)



Fonte: Monitoramento PSPD/DAPPS. Acesso em: 08/01/2026.

Primeira Infância Melhor (PIM)

A Divisão da Primeira Infância DPI/PIM, neste quadrimestre, realizou o 15º Prêmio Salvador Celia e o 19º Seminário da Primeira Infância com participação de 1.200 profissionais. O objetivo do evento foi oportunizar espaço de debate e qualificação para as equipes municipais do PIM, Programa Criança Feliz e Estratégia de Saúde da Família, além de estudantes e trabalhadores das áreas da Saúde, Educação, Serviço Social, Justiça e Desenvolvimento Humano e de membros da sociedade civil. Na programação do Seminário deste ano foram incluídas oficinas temáticas com assuntos afins à primeira



infância e o tema dessa edição do Prêmio Salvador Celia foi “A promoção da interação parental positiva fortalecendo vínculos e transformando histórias” e realizado na modalidade Desenho.

Nesse quadrimestre, o PIM chegou a 496 municípios habilitados no estado, restando apenas 1 município (Santo Antônio das Missões) para alcançar 100% dos municípios do RS com o Programa. Em relação aos atendimentos, o PIM registrou, no último quadrimestre, 36.908 gestantes e crianças cadastradas e 1.943 visitantes.

Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (Saúde 60+)

No terceiro quadrimestre de 2025 foi finalizado o segundo processo seletivo para os Serviços Especializados Saúde 60+ RS, em que foram selecionados e habilitados cinco prestadores, através das Portarias SES nº 1014/2025 e 1139/2025:

- 1ª CRS (Igrejinha) - Associação Beneficente de Igrejinha Mantenedora do Hospital Bom Pastor
- 8ª CRS (Cachoeira do Sul) - Hospital de Caridade e Beneficência
- 9ª CRS (Cruz Alta) - Prefeitura Municipal
- 11ª CRS (Estação) - Hospital Santo Antônio de Estação
- 12ª CRS (Santo Ângelo) - Hospital Regional das Missões

Ao total são 15 serviços Saúde 60+ RS selecionados e habilitados, dos quais 13 entraram em funcionamento no terceiro quadrimestre. O terceiro processo seletivo para os Serviços Saúde 60+ RS está transcorrendo e tem a expectativa de selecionar mais cinco prestadores para a 1ª, 7ª, 10ª, 13ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde e, desta forma, completar a seleção de Serviços Saúde 60+.

Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher RS (SERMulher RS)

Ao final do 3º quadrimestre de 2025, o Rio Grande do Sul totaliza 19 Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher RS) habilitados, destes 16 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);
- 4ª CRS - Hospital Nossa Senhora da Piedade (Nova Palma);



- 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);
- 15ª CRS - Associação Hospitalar de Ronda Alta (Ronda Alta)
- 16ª CRS - Hospital Ouro Branco (Teutônia);
- 17ª CRS - Hospital de Clínicas de Ijuí (Ijuí);
- 18ª CRS - Hospital São Vicente de Paulo (Osório).

Estão em processo de implantação, dentro do prazo de 90 dias, após o recebimento do recurso, o qual foi realizado em 11 de dezembro de 2025, os seguintes SERMulher, habilitados pela Portaria SES nº960/2025:

- 10ª CRS - Santa Casa de Alegrete (Alegrete);
- 11ª CRS - Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim (Erechim)

Neste quadrimestre, o serviço Centro Especializado de Atendimento Materno Infantil (CEMAI), do município de Venâncio Aires, foi habilitado como SERMulher RS para a 13ª CRS, por meio da Portaria SES nº1294/2025.

PUBLICAÇÕES

Guia de Orientações para o Ciclo de 2026 para a Rede Bem Cuidar – Eixo Puericultura ([Guia 2026 - Google Drive](#)). Este guia detalha as diretrizes para o ciclo 2026 da Rede Bem Cuidar (RBC/RS), focando na certificação de equipes que promovem a saúde de mães, parceiros e crianças. O Eixo Puericultura dedica-se à qualificação da atenção integral à criança de zero a dois anos, visando corrigir lacunas assistenciais identificadas, como a baixa frequência de avaliação do desenvolvimento, do aleitamento materno e da saúde bucal nas consultas de rotina. O documento estabelece critérios rigorosos para a composição das equipes, exigindo profissionais com carga horária de 40 horas e registros atualizados para garantir o financiamento estadual.

Novos Guias de Orientação do PIM: Os guias são ferramentas fundamentais da metodologia do PIM, pois apoiam as famílias na compreensão das necessidades e dos estímulos adequados a cada período da gestação e às diferentes faixas etárias das crianças. Os materiais passaram por



reformulação da linguagem, conteúdo e renovação das ilustrações, agora totalmente inéditas. Os títulos também foram atualizados e passam a ser “[Guia da família com gestante](#)” e “[Guia da família com criança](#)”

Protocolo de Regulação Ambulatorial- Odontologia para Pessoas com Deficiência ou com Necessidades Especiais A Política Estadual de Saúde Bucal (PESB) em parceria com o Telessaúde RS e Departamento de Regulação Estadual elaborou o Protocolo de Regulação Ambulatorial- Odontologia para Pessoas com Deficiência ou com Necessidades Especiais, publicado como parte integrante da Estratégia RegulaSUS de otimização do acesso à atenção especializada. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade. O protocolo pode ser acessado através do link: telessauders.ufrgs.br/protocolos/odontologia-para-pessoas-com-deficiencia-ou-com-necessidades-especiais

Material de formação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional: com enfoque na importância do registro para gerar relatórios e monitorar a situação alimentar e nutricional nos territórios:

<https://docs.google.com/document/d/1VHiUG9hbEw7olW85lZVyZ-Ud0U2nLZRVgMhAqrdi37Q/edit?usp=sharing>

Cartilha para os Agentes Comunitários de Saúde: “Alzheimer: O olhar atento do Agente Comunitário de Saúde”: a área técnica da Saúde da Pessoa Idosa publicou a Cartilha que tem como objetivo apoiar os Agentes Comunitários de Saúde no atendimento domiciliar à pessoa com demência, por meio de orientações práticas e linguagem acessível, contribuindo para a identificação dos sinais de alerta para a doença de Alzheimer. Além disso, possibilita a compreensão das principais estratégias de cuidado a serem adotadas a partir desse olhar.

Cartilha: Você conhece o Saúde 60+?: objetivo apresentar o serviço especializado e multidisciplinar continuado às pessoas idosas e sua rede de apoio no Rio Grande do Sul, de forma a apoiar o reconhecimento do Saúde 60+ e ampliar o acesso do público. O material apresenta o público-alvo do serviço, as formas de encaminhamento e a localização dos serviços no estado, bem como outras informações relevantes.

Plano de Cuidado Compartilhado da Pessoa Idosa: o documento tem por objetivo facilitar a comunicação entre as equipes e construir um projeto de cuidado integral, compartilhado e eficiente, evitando intervenções que se sobreponham entre Atenção Primária de Saúde e o Serviço Especializado Saúde 60+RS.

Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de mama no Estado do Rio Grande do Sul: a área técnica da saúde da mulher lançou e divulgou o (2025), apresentado em transmissão online



realizada no dia 23 de outubro de 2025, disponibilizada no Canal da APS SES RS, por meio do link:
<https://www.youtube.com/watch?v= 2BFC9ybJ U>.

Boletim Epidemiológico Lesão Autoprovocada e Suicídio: documento com série histórica do estado em relação às notificações de violência autoprovocada e mortalidade por suicídio no RS.

ABRASCO

Em termos de inovação em saúde, destaca-se a participação da SES/RS no 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão). O evento foi realizado no período de 28 de novembro a 3 de dezembro de 2025, em Brasília (DF), reunindo pesquisadores, gestores públicos, trabalhadores da saúde e instituições de referência nacional e internacional no campo da Saúde Coletiva.

Criado em 1986, o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva é reconhecido como um dos mais importantes fóruns científicos da área da Saúde Coletiva no mundo, sendo realizado a cada três anos pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

A aprovação e apresentação desses trabalhos evidenciam a maturidade institucional, a qualificação técnica das equipes e a consistência metodológica das ações desenvolvidas no âmbito da do SUS no Estado do Rio Grande do Sul. A seguir, apresentam-se os títulos dos trabalhos aprovados e expostos no referido congresso por departamento:

AGEPLAN

- 1) Processo de construção da 1ª Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde do Brasil

CES

- 1) Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES) e o “ser sanitarista”.

CEVS

- 1) Comportamento suicida uma interface do Programa de Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada no Rio Grande do Sul.

DAPPS



- 1) Impacto da Rede Bem Cuidar para promoção do Pré-Natal do parceiro e realização de testagens rápidas na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul(RS);
- 2) Busca ativa de gestantes de alto risco durante as enchentes no Rio Grande do Sul;
- 3) Construção de modelo de serviço especializado de referência à saúde da mulher no Rio Grande do Sul;
- 4) Produção de cuidado gênero-sensível orientado a pessoas trans na rede de atenção à saúde em territórios do Rio Grande do Sul;
- 5) Matrizes Avaliativas no SUS – instrumento estratégico para fortalecer a gestão, a transparência e a efetividade das políticas públicas de saúde.

DEASUS

- 1) A elaboração e implementação do Plano Anual de Auditoria Interna do SUS no componente estadual do Rio Grande do Sul;
- 2) A evolução da auditoria no SUS: democracia, equidade e justiça na gestão da saúde pública;
- 3) Auditoria do Sistema Único de Saúde em contextos de emergência climática: o caso do Rio Grande do Sul em 2024;
- 4) Educação Permanente e Processos de Auditoria em Saúde no SUS: Implementando Práticas;
- 5) Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade para Fortalecimento dos Processos de Auditoria em Saúde no Estado do Rio Grande do Sul;
- 6) Para além do relatório: o monitoramento de recomendações como pilar da gestão de qualidade do SUS.

DGAE

- 1) Desempenho financeiro do teto MAC: uma proposta metodológica para correlação entre produção aprovada e recursos na gestão pública da saúde;
- 2) Educação permanente para as Comissões de Avaliação dos Contratos Hospitalares (CAC): experiências nas coordenadorias regionais de saúde nos processos de monitoramento e avaliação;
- 3) Monitoramento e gestão na atenção especializada: relato de experiência de residente em gestão no acompanhamento das metas do PES 2023–2027;
- 4) O impacto das Comissões de Acompanhamento de Contrato (CAC): contribuições para o monitoramento da rede hospitalar do RS;
- 5) Painel de monitoramento do Plano de Ação Regional (PAR) da Oferta de Cuidados Integrados (OCI): utilização como ferramenta de avaliação em saúde pela SES/RS.



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	Apuração quadrimestral	Meta acumulativa	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade	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 (08 de setembro, 13 de outubro, 11 de novembro). As reuniões contaram com quórum e representantes previstos em portaria, assegurando a continuidade dos trabalhos do comitê. Foram realizadas oito reuniões do Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua até o mês de dezembro de 2025, conforme cronograma anual estabelecido. Não foram realizadas reuniões do comitê técnico de saúde LGBT no 3º 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-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.												Em andamento
Análise	A divisão de Políticas de Promoção da Equidade esteve presente no 34º congresso COSEMS, na mesa de apoio à gestão, apresentando os recursos financeiros do PIAPS Equidade. A área técnica da saúde da população LGBT participou de seminário do programa de residência integrada em saúde da família do GHC em 17/10/2025, atuou na organização da 3ª edição do seminário Transcendendo a Saúde, evento realizado pela parceria da SMS de Porto Alegre, SES/RS, UFCSPA e UFRGS. Realizado nos dias 11 e 12/11/2025, com participação de pessoas de diferentes localidades. Esteve presente em atividade de educação continuada promovida pelo município de												

	Alvorada, no dia 13/11/2025, levando o tema Saúde Mental e a População LGBTQIAPN+. Neste quadrimestre também foi realizada, em parceria com a Força de Proteção do SUAS (FORSUAS/MDS), uma oficina voltada à discussão do acolhimento de pessoas LGBT em situações de emergências e desastres para qualificação de material em construção. Reralizada no dia 4/12/2025, com participação de trabalhadores, gestores, movimentos sociais e uni versidade. O Grupo de Trabalho de Equidade do CREFITO-5, no qual a SES é representada pela Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, lançou o material "Caderno de Boas Práticas: cuidados de Saúde no atendimento à população negra e quilombola" em 27 de outubro e participou como palestrante no evento "Transcendendo a saúde - direitos Humanos e Saúde para a População LGBTQIA+", apresentando o Caderno de Boas Práticas de Atenção à Saúde da População LGBT+, anteriormente publicado. A área técnica de Saúde da População do Campo, Floresta e Águas ministrou aula na UERGS e participou da organização do II Seminário Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). A Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua participou de quatro ações de educação permanente no período. A primeira ocorreu em 2 de outubro, com a ministração de aula sobre políticas de saúde para a população em situação de rua aos residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, na Escola de Enfermagem da UFRGS. A segunda ação foi realizada em 30 de outubro, no município de Taquara, em atividade desenvolvida junto à equipe de Consultório na Rua de Viamão e à nova equipe local. A terceira ação ocorreu em 6 de novembro, na UERGS, com aula destinada ao s alunos do curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde, abordando equidade e atenção à população em situação de rua. Por fim, em 2 de dezembro, a Área Técnica participou do Fórum Municipal da População em Situação de Rua, realizado na Secretaria Municipal de Assistência Social de Viamão, com a presença da gestão municipal de Saúde e Assistência Social, do Círculo Operário Leopoldense (COL), da Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA) e do Coletivo PopRua RS. A Área Técnica de Saúde dos Povos Ciganos não realizou nenhuma ação de educação permanente no período de setembre a dezembro. A Área Técnica de Saúde da População Negra participou do planejameto e execução das Oficinas para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra nas 7 macrorregiões de saúde em parceria com o Ministério da Saúde nos meses de setembro e outubro com o objetivo geral de fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Estado do Rio Grande do Sul. Além disso, outras ações foram realizadas ao longo do período, como por exemplo, encontros presenciais com secretarias municipais para planejamento e monitoramento do PIAPS quilombola (Aceguá em 09/12/2026 ,Triunfo 26/11/2026) .Quanto a participação em oficinas e eventos de caráter estadual e acadêmico, ocooreu a I Mostra de Experiências Exitosas dos 15 anos de implementação da Política de Saúde da População Negra da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre nos dias 04 e 05 de novembro. Destaca-se também a inserção da equipe em processos formativos e de difusão de conhecimento, a exemplo da atuação como palestrante no Curso de Políticas Públicas em Saúde, vinculado ao curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS(09/10/2025), da educação permanente realizada com a equipe do CAPS ADIII Passo a Passo do GHC (04/12/2025), participação no PODCAST Aruandas na Universidade Feevale(12/09/2025) Participação durante o II Encontro de Gestores(as) do SINAPIR-RS, realizando a Oficina de Políticas e Financiamento à Promoção da Saúde da População Negra e Quilombola” no RS(12/11/2025). Ademais, foram promovidos espaços virtuais de diálogo e disseminação de saberes, como Lives da Rede Bem Cuidar 12/09/2025 com o tema Puerpério de Mulheres Negra(12/09/2025) e Saúde Bucal da População Quilombola(14/11/2025) como também a participação em espaços de gestão participativa e de contole social como o Conselho Estadual de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra (CODENE) e Plenária do Conselho Estadual de Saúde para apresentação da área técnica (13/11/2025).
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 Consultório na Rua (eCR) no cofinanciamento estadual por meio do PIAPS. Até o primeiro quadrimestre de 2025, o Rio Grande do Sul contava com 13 equipes habilitadas, distribuídas nos municípios de 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). No terceiro quadrimestre, foram solicitados seis novos credenciamentos, e, com a publicação da Portaria GM/MS nº 9.082, de 3 de dezembro de 2025, foram credenciadas equipes adicionais em Porto Alegre (4), Santa Maria (1), Taquara (1) e Torres (1). Assim, até o momento, o Rio Grande do Sul passa a contar com 20 equipes de Consultório na Rua.	
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
Análise	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. No terceiro 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: 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, 05 (cinco) municípios (Giruá; Liberato salzano; Monte Belo do Sul; Novo Machado; Santo Antônio da Patrulha) solicitaram o incentivo, gerando um valor total de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para a realização de ações em saúde voltadas a 06 (seis) populações (negra, quilombola, LGBTQI+, indígena, do campo e em situação de rua). 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 (novecentos e setenta e dois mil e quatrocentos reais). 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 (xx mil reais). Para a Seção IV – Qualificação da Atenção à Saúde da População Migrante Internacional, quatro municípios — Novo Machado, Barra do Guarita e Tapejara (modalidade ampliada) e Trindade do Sul (modalidade mediador intercultural) — solicitaram o incentivo para a realização de ações voltadas à 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\$ 144.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais). Para a seção V- qualificação da atenção à saúde da população LGBTQI+, 12 municípios (Canoas, Capão do Leão, Caxias do Sul, Eldorado do Sul, Guaíba, Montenegro, Pelotas, Saldanha Marinho, Santa Bárbara do Sul, Santa Cecília do Sul, São José do Norte e Uruguaiana) solicitaram o incentivo para a realização de ações voltadas a população LGBTQI+ no valor total de R\$ 325.000,00 (trezentos e vinte e cinco mil reais).	

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	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. Para a seção II - qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos, a área técnica de Saúde da População Negra e Quilombo la continua incentivando o envio e prestando apoio na elaboração dos planos de ação pelos municípios beneficiados com o recurso, além de realizar a avaliação dos planos de ação enviados. 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. No terceiro quadrimestre foi realizado uma avaliação para avançar nos municípios com maior dificuldade de execução do recurso. Para a seção IV - qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional, foi realizado, no quadrimestre, a área técnica da Saúde da população Migrante realizou o monitoramento do Incentivo IV acompanhando os planos de ação dos municípios de Novo Machado, Barra do Guarita e Tapejara (modalidade ampliada) e Trindade do Sul (mediador intercultural). O monitoramento assegurou a aderência das ações aos eixos previstos — informação e comunicação em saúde, educação em saúde, cultura e interculturalidade, e gestão participativa — fortalecendo a governança do cofinanciamento e a efetividade da política de equidade no território. Para a seção V- qualificação da atenção à saúde da população LGBT, identificou-se que há uma diferença no valor total a ser pago aos municípios (R\$ 325.000,00) com o valor efetivamente pago de R\$ 145.000,00 (cento e quarenta e cinco mil reais). Essa diferença de R\$ 180.000,00 em aberto foi por conta de alguns municípios estarem no CADIN.	
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
Análise	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%). 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. 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%). *Importante ressaltar que, por se tratar de uma análise anual, os dados aqui descritos referem-se ao ano anterior (2024).												
Análise geral	No terceiro quadrimestre de 2025, o trabalho realizado pelas áreas técnicas esteve voltado para a participação em eventos e a execução de ações interinstitucionais. A continuidade das reuniões mensais do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, a realização de seminários e oficinas sobre saúde mental e acolhimento de populações vulneráveis, e o apoio à implementação de políticas para a população em situação de rua e LGBT foram pontos centrais. Também se observaram esforços contínuos no acompanhamento e avaliação de planos de ação nos municípios, com a divisão de Políticas de Promoção da Equidade atuando diretamente em diversas capacitações e iniciativas, como no apoio técnico a municípios. Em resumo, a equipe trabalhou intensivamente no fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da equidade e no monitoramento da implementação dessas políticas nas diversas macrorregiões do estado.												
1.1.2	Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172.	Número	137	160	Sim	Sim	141	143	143	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 terceiro 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					Quanto maior melhor		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 foi concluída.												
Ação 2	Monitorar a implantação dos ambulatorios 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 feito 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	1,647	1,647	Quanto menor melhor	103,20%	
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 confeccionou o informe epidemiológico da sífilis no Rio Grande do Sul.												
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 a gestão das políticas públicas de prevenção e controle da sífilis no estado. O núcleo de vigilância epidemiológica da Seção das Transmissíveis/DAPPS/SES realiza a avaliação das notificações para evitar duplicatas e realiza a qualificação das informações nas notificações. A ação também visa diminuir a subnotificação do agravo e instrumentalizar as vigilâncias epidemiológicas municipais.												
Ação 3	Monitorar o tratamento adequado da sífilis em gestantes através do indicador de ponderação de financiamento do PIAPS para desenvolver ações de enfrentamento em conjunto com o Grupo de Trabalho de saúde materno-paterno-infantil.												Em andamento
Análise	A nível estadual a meta pactuada foi atingida no primeiro semestre de 2025, com 82% de tratamento das gestantes com sífilis conforme o critério clínico preconizado informados nas notificações do SINAN. Até o momento este mesmo indicador atinge 81% de tratamentos adequados no segundo semestre do mesmo ano (dados do painel BI em 08/01/2026). Para aumentar o percentual deste indicador entendemos que o trabalho articulado com a assistência à saúde e as vigilâncias municipais é essencial. A Seção das Transmissíveis do DAPPS junto com o grupo gestor do PIAPS vem estudando propostas para aumentar o percentual pactuado como meta para este indicador e/ou substituí-lo pela taxa de evitabilidade da sífilis congênita, este último vem sendo apontado pelo Ministério da Saúde como um indicador de qualidade do cuidado na Atenção Primária em Saúde(APS) e está diretamente relacionado ao pré-natal.												
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	Os testes são monitorados por meio de planilhas internas do Núcleo de Assistência aos Serviços de Saúde por meio da atuação conjunta da Coordenação Estadual do nível central e suas referências nas Coordenadorias Regionais de Saúde.												
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	No terceiro quadrimestre ocorreu o Dia Nacional de mobilização contra a sífilis e a sífilis congênita (instituído para o terceiro sábado do mês de outubro), também conhecido como Outubro Verde. A data visa alertar a população sobre os riscos e a alta prevalência da sífilis, que, quando não tratada pode evoluir para óbito. Em contexto de gestação uma infecção pelo Treponema pallidum, agente itiológico da sífilis, pode gerar má formação, cegueira, surdez ou interrupção da gestação, por isso, é importante rastrear e tratar adequadamente as gestantes e suas parcerias sexuais acometidas pela sífilis durante o pré-natal, o mais breve possível para evitar complicações clínicas e casos de sífilis congênita. No período cabe destaque a participação de técnicos da Seção das Transmissíveis em Seminário alusivo ao Outubro Verde de Porto Alegre. Até 8 de janeiro de 2026 haviam 1647 casos confirmados de sífilis congênita notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação durante o ano de 2025, o que resulta em 9 casos acima da meta de redução pactuada para o ano (reduzir 7,5%), isso se traduz em 1656 casos. Cabe destacar que foi observado um aumento de 7,8% nos casos, até agora, quando se compara aos números consolidados de 2024 (1528 casos) - dados do painel BI da pactuação de indicadores estadual obtidos em 08/01/2026.												
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 Epidemiológico de 2025 foi produzido através da análise dos casos de HIV, aids e sífilis notificados nos 65 municí pios prioritários e com maior população do Rio Grande do Sul, que estão distribuídos por todas as regiões de saúde do Estado. Os dados consolidados são de 2014 a junho de 2025 e o boletim está em processo de diagramação. O Boletim traz dados consolidados e trabalhados com maior estratificação das informações a nível populacional e das regiões de saúde na territorialidade pactuada e refletem as regionalidades específicas dos agravos no estado, o que o diferencia do Boletim nacional.												
Análise geral	No terceiro quadrimestre ocorreu o Dia Nacional de mobilização contra a sífilis e a sífilis congênita (instituído para o terceiro sábado do mês de outubro), também conhecido como Outubro Verde. A data visa alertar a população sobre os riscos e a alta prevalência da sífilis, que, quando não tratada pode evoluir para óbito. Em contexto de gestação uma infecção pelo Treponema pallidum, agente etiológico da sífilis, pode gerar má formação, cegueira, surdez ou interrupção da gestação, por isso, é importante rastrear e tratar adequadamente as gestantes e suas parcerias sexuais acometidas pela sífilis durante o pré-natal, o mais breve possível para evitar complicações clínicas e casos de sífilis congênita. No período cabe destaque a participação de técnicos da Seção das Transmissíveis em Seminário alusivo ao Outubro Verde de Porto Alegre. Até 8 de janeiro de 2026 haviam 1647 casos confirmados de sífilis congênita notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação durante o ano de 2025.. Cabe destacar que foi observado um aumento de 7,8% nos casos, até agora, quando se compara aos números consolidados de 2024 (1528 casos) - dados do painel BI da pactuação de indicadores estadual obtidos em 08/01/2026.												
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 a Rede de Atenção à Saúde é contínuo, especialmente em relação aos Serviços de Atendimento Especializado (SAEs), Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e Coinfecções (CRAIPs) e ambulatorios especializados em infectologia e/ou doenças transmissíveis. No quadrimestre ocorreram capacitações sobre diagnóstico e cuidados em saúde relacionados a aids, coinfecções e infecções oportunistas. Cita-se oficina realizada em parceria com o Ministério da Saúde sobre aids avançada e a participação em reunião do Comitê Estadual de Enfrentamento à Tuberculose para falar de instrumentos de gestão do cuidado (Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV), testes rápidos para detecção de tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids e da epidemiologia da coinfecção HIV-TB. A região metropolitana de Porto Alegre é a região prioritária para diminuir a mortalidade por aids no estado, dada a carga observada para o agravo nesta região, que também concentra o maior número de serviços de média e alta complexidade assistencial no estado.	
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	O apoio técnico da Seção das Transmissíveis é contínuo. No período houveram duas oficinas importantes: uma estadual, em parceria com o Ministério da Saúde em novembro abordou o Circuito Rápido da Aids Avançada e outra voltada aos municípios que passaram a contar com a disponibilização dos testes rápidos LF-Lam e seu uso através do monitoramento clínico das pessoas vivendo com HIV e aids no Estado.	
Ação 3	Fortalecer e apoiar serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções nas regiões prioritárias (critério epidemiológico).	Em andamento
Análise	Esta ação é contínua e ocorre através de visitas técnicas, capacitações e reuniões presenciais além de pelo cofinanciamento instituído pelos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e Coinfecções (CRAIPs) (Portaria SES nº 361 de 2024). No período também ocorreu oficina estadual junto com o Ministério da Saúde para os municípios prioritários que tem o Circuito Rápido da aids avançada implementado. Manteve-se a disponibilidade permanente para auxílio aos profissionais que atuam em serviços de saúde relacionados ao cuidado do HIV e da aids.	
Ação 4	Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções 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 apoio é contínuo e ocorre através de contato permanente e capacitações promovidas pela Seção das Transmissíveis. A estruturação destes serviços especializados também ocorre por incentivo financeiro federal voltado para a vigilância, prevenção e controle do HIV, da aids e de outras IST e também através do cofinanciamento estadual instituído pela Portaria SES nº 361 de 2024. Neste quadrimestre ocorreram participações da equipe no Comitê Estadual de Enfrentamento à Tuberculose para abordar ferramentas e ações de enfrentamento a coinfecção TB-HIV que é a principal causa de mortalidade por aids.	
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 de 2025 foi produzido através da análise dos casos de HIV, aids e Sífilis notificados nos 65 municípios com maior população do Rio Grande do Sul, distribuídos por todas as regiões de saúde do Estado. Os dados consolidados são de 2014 a junho de 2025 e o boletim está em processo de diagramação. O Boletim traz dados consolidados e trabalhados com maior estratificação das informações a nível populacional e das regiões de saúde na territorialidade pactuada para o Estado e reflete as regionalidades específicas do estado.	
Análise geral	Apesar de vir caindo ao longo dos últimos anos, a mortalidade por aids ainda persiste como um problema de saúde pública no Estado. Neste sentido as ações voltadas à qualificação da rede de atenção à saúde e a implementação de novas tecnologias que possam agilizar condutas relacionadas às infecções oportunistas são prioridade para a Seção das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis. Neste quadrimestre ocorreu a Oficina Estadual sobre aids avançada, realizada em	

	parceria com o Ministério da Saúde e o Hospital Sanatório Partenon. O apoio também se dá pelo cofinanciamento de serviços especializados regionalizados, ambas as ações tem o intuito de agilizar condutas clínicas e qualificar os serviços de saúde próprios dessa rede de serviços especializados. A prevenção à mortalidade por aids também passa pelo diagnóstico em tempo oportuno, neste sentido, no quadrimestre ocorreu a rodada prática da Avaliação Externa da Qualidade dos testes rápidos (AEQ-TR), promovida pela Universidade Federal de Santa Catarina, teve a sua adesão incentivado e monitorada por esta equipe com o apoio de referências nas Coordenadorias Regionais de Saúde. A avaliação busca qualificar e atualizar os profissionais que realizam os testes sobre a correta execução do procedimento, evitando assim erros que podem levar a resultados falsos, além de servir como um programa de qualidade, atendendo a normativa sanitária federal. Neste ano, devido ao trabalho de divulgação e incentivo da Seção das Transmissíveis o AEQ-TR teve o maior número de profissionais inscritos da história. Outra atividade importante é o combate ao preconceito e estigma relacionado ao HIV e a aids, que levam a prejuízos no enfrentamento destes agravos, o que prejudica a saúde de pessoas vivendo com HIV e aids. Neste sentido, realizou-se a campanha do Dezembro Vermelho - mês de combate a aids - com enfoque no tratamento como prevenção. A mensagem principal da campanha foi a de estimular a adesão ao tratamento como um ato de cidadania e autocuidado. Desenvolvida pela agência de publicidade Centro as peças cunharam uma mensagem positiva sobre quem vive com HIV e está em tratamento regular, ressaltando que NÃO há transmissão sexual do vírus já que o tratamento depleta o HIV a níveis indetectáveis nos exames. Até 08 de janeiro de 2026 haviam 814 óbitos tendo como causa base a aids registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade ocorridos no Estado durante o ano de 2025, o que se traduz em um coeficiente de 7,1 óbitos a cada 100mil habitantes (dados do painel BI em 08/01/2026). Esse resultado deve ser considerado preliminar, pois os dados de mortalidade demoram até 16 meses para serem totalmente consolidados.												
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 maternidade.												Em andamento
Análise	O monitoramento dos testes é realizado por relatório interno compartilhado entre a Coordenação Estadual do nível central e suas referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde.												
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	As visitas ocorreram no quadrimestre anterior. Neste quadrimestre houveram participações na Equipe Nacional de Validação com visitas técnicas realizadas a serviços de saúde em, Teresópolis/RJ, Cuiabá/MT, Santa Cruz do Sul/RS e Porto Alegre/RS a convite do Ministério da Saúde.												
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	As reuniões ocorreram em sua maioria no quadrimestre anterior. Neste quadrimestre se manteve a articulação com a área técnica específica no Ministério da Saúde, incluindo reuniões presenciais em Brasília sobre a pauta. Se manteve as atividades de apoio às CRS e municípios, com uma formação presencial para a região da 8ª CRS - Cachoeira do Sul - sobre transmissão vertical, além de participação em live do Primeira Infância Melhor que foi específica sobre o tema e já tem mais de 4												

	mil visualizações no Youtube. Em outubro também ocorreram encontros com o Ministério da Saúde para abordar os eixos temáticos trabalhados para a certificação do estado.											
Ação 4	Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios a o MS.											Concluída
Análise	Nesse quadrimestre foram submetidos os relatórios para o pleito do Estado. Após a avaliação pelo Ministério da Saúde, que inclui visitas técnicas a serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde, foi obtido o Selo Prata de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical do HIV.											
Ação 5	Implantar o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e hepatite B.											Não iniciada
Análise	O Comitê está sendo elaborado em portaria específica. No momento a coordenação estadual realiza apoio descentralizado para as regionais por meio dos comitês regionais.											
Análise geral	Após anos de esforços conjuntos entre o estado e municípios prioritários, em dezembro foi obtido o Selo Prata de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical do HIV, um reconhecimento importante concedido pelo Ministério da Saúde com a premiação tendo ocorrido em 03 de dezembro em Brasília. Mais detalhes sobre o processo de Certificação podem ser conferidos na matéria (https://saude.rs.gov.br/estado-tera-selo-do-ministerio-da-saude-por-atuacao-para-reduzir-contaminacao-vertical-pelo-hiv). Ressalta-se a importância em se ampliar as ações voltadas à prevenção da transmissão vertical do HIV dado o grande número de gestantes vivendo com HIV no Estado e também para que se alcance a eliminação do agravo nos próximos anos, para isso é imprescindível a articulação dos serviços de saúde em todos os níveis atenção, principalmente entre a atenção primária em saúde e os ambulatorios especializados no cuidado à infecção pelo HIV. Outro destaque foi a participação da área técnica em live do Primeira Infância Melhor sobre prevenção à transmissão vertical com orientações para visitantes e agentes comunitários de saúde que contou com quase mil ouvintes simultâneos no YouTube, reforçando a estratégia de mobilização da Atenção Primária à Saúde para o tema.											
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 Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) o projeto de pesquisa para identificação molecular e genotipagem do vírus da hepatite C em clínicas de hemodiálise. O estudo foi realizado em 10 serviços nos municípios de Porto Alegre (2), Novo Hamburgo, Cachoeirinha, Alvorada, Esteio, Camaquã, Canoas, Osório e Guaíba.											
Ação 2	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL).											Em andamento
Análise	No mês de novembro, foi realizada visita técnica ao Serviço de Atenção Especializada (SAE) de Charqueadas, com o objetivo de acompanhar o seguimento da Ação de Cidadania, desenvolvida no Complexo Penitenciário de Charqueadas/RS (PEC II). Durante a atividade, foram discutidos e pactuados os fluxos de encaminhamento e acompanhamento dos pacientes identificados na triagem em massa realizada no âmbito da referida ação, além das questões de rotina frente a ocorrência de novos casos provenientes do sistema penitenciário. Foram diagnosticados 23 pacientes com hepatite C, todos devidamente encaminhados para início											

	de tratamento. Os pacientes com hepatite B permanecem em acompanhamento clínico, sem indicação de tratamento até o momento, conforme critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).											
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, com o objetivo de apoiar a implementação e a estruturação da linha de cuidado das hepatites virais. As atividades abordaram, de forma prioritária, estratégias de testagem, vinculação ao cuidado e assistência em populações em situação de maior vulnerabilidade, incluindo a população em situação de rua. Adicionalmente, encontra-se em fase de elaboração e finalização uma nota técnica específica voltada a essa população, desenvolvida em parceria com o setor de Equidades do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, com o intuito de orientar e qualificar as ações assistenciais e de vigilância no âmbito estadual e municipal.											
Ação 4	Redigir e publicar normativa técnica para a microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.											Em andamento
Análise	Encontra-se em fase de elaboração e finalização uma nota técnica específica voltada a essa população, desenvolvida em parceria com o setor de Equidades do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, com o intuito de orientar e qualificar as ações assistenciais e de vigilância no âmbito estadual e municipal.											
Análise geral	Neste quadrimestre, a área responsável pelas ações e políticas de controle das hepatites virais passou a ser integrada à área técnica de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com essa reestruturação, o monitoramento da meta passou a ser conduzido por este departamento, fortalecendo a articulação entre vigilância, planejamento e organização da rede de atenção. A integração das áreas teve como principal objetivo somar esforços institucionais, otimizar processos e qualificar o desenvolvimento das ações voltadas ao enfrentamento das hepatites virais no estado, promovendo maior coerência entre as estratégias de vigilância, prevenção, diagnóstico e cuidado. No que se refere ao alcance da meta, a equipe técnica atuou de forma articulada com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e os municípios, com vistas à pactuação e regionalização da rede de cuidado em hepatites virais. Esse processo ocorreu por meio da realização de oficinas presenciais, envolvendo gestores e profissionais da rede local de serviços, com foco na definição de fluxos assistenciais, responsabilidades e organização da linha de cuidado. Destaca-se, ainda, a realização, no mês de dezembro, de uma oficina de grande porte promovida pelo Ministério da Saúde, voltada à implantação e implementação da linha de cuidado das hepatites virais no estado. A atividade foi estruturada a partir de eixos temáticos estratégicos e contemplou a discussão de populações prioritárias, contribuindo para o alinhamento das diretrizes nacionais às especificidades regionais e para o fortalecimento da rede de atenção às hepatites virais.											
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).		
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.	Concluída
Análise	Está sendo atualizada a nota técnica de diabetes mellitus para incluir orientações sobre a avaliação do pé diabético conforme demanda das regionais de saúde e considerando os novos indicadores do financiamento federal da APS, que incluiu uma ação sobre avaliação do pé diabético no componente de qualificação do cuidado.	
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.	Concluída
Análise	Em setembro de 2025 a equipe técnica da seção de doenças crônicas participou do 1º simpósio internacional sobre a Distrofia Muscular de Duchenne na Casa dos Raros e em outubro a equipe técnica participou do 3º Encontro Comung e Casa dos Raros – Doenças raras: ciência, inovação e interdisciplinaridade em ação apresentando as ações da SES ao longo de 2025 e no mesmo mês participou da plenária do conselho estadual de saúde sobre doenças raras.	
Ação 4	Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.	Concluída
Análise	No dia 10/12/2025 a equipe técnica da seção produziu a live "planejamento do cuidado a partir do estrato de risco cardiovascular" para apoiar os municípios na realização da estratificação de risco e nas ações de cuidado a partir do estrato de risco do usuário. Participaram da live cerca de 140 profissionais (https://www.youtube.com/watch?v=ULe5r6_MUPo) a seção também tem apoiado o curso "curso avançado de prevenção cardiovascular e cerebrovascular e outras doenças crônicas transmissíveis na Atenção Primária à saúde", promovido pelo PROADI-Hospital Moinhos de Vente, que visa a qualificação dos profissionais da APS do RS para o cuidado em prevenção cardiovascular.	
Ação 5	Atuar, em conjunto com outras áreas técnicas, na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado.	Concluída
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 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 finalizou a produção do boletim epidemiológico anual da mortalidade prematura por DCNT. O documento está em processo final de diagramação e será publicado em Janeiro de 2026	
Análise geral	A análise geral do indicador será realizada junto ao RAG na apuração anual.	

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	36,908	36,908	Quanto maior melhor	63,76%	
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
Análise	O PIM está habilitados em 496 municípios. Neste quadrimestre não houveram desabilitações de municípios. Contou com 1.943 visitantes, que acompanharam durante o quadrimestre 36.908 gestantes e crianças. Tivemos aumento do alcance da meta, no quadrimestre anterior, fechamos com a meta de 77% no mês de agosto, neste quadrimestre, no mês de dezembro, alcançamos 83%. Resta apenas Santo Antônio das Missões sem habilitação ao PIM no Estado. O apoio a municípios contou com 167 ações de apoio, sendo 79 presenciais e 88 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 Primeria Infancia no SUAS/Criança Feliz, alcance de metas, processo de implantação e implementação do Programa nos municípios. Alguns municípios apresentaram dificuldades para atingir a meta, principalmente por contratação de profissionais, referindo problemas burocráticos e lei de responsabilidade fiscal. Para a reliazação das ações do Programa, foi empenhado do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde neste quadrimedtre o valor de R\$ R\$ 8.501.922,00.												
Ação 2	Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presencias e a distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e Educação.												Em andamento
Análise	Foram realizadas 52 formações continuadas (06 online e 46 presenciais), totalizando 5.794 participantes (2.236 online e 3.558 presenciais). Foram feitos 2 encontros online do SisPIM, com 475 participantes. Também estão disponibilizadas na plataforma de educação à distância do pim (e-PIM) 10 formações disponíveis para as equipes do PIM e público em geral, com o total de 1.924 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 11 prestadores de serviços para a realizaçã o 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 2026. Nesse quadrimenstre contamos com a cooperação técnica da UNESCO, com 1 prestador contratado neste quadrimestre para o projeto em parceria com o RS Seguro.												
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

Análise	No quadrimestre foram lançados os carrosséis metodológico sobre equidades no preenchimento dos formulários e de orçamento do PIM. No Quadrimestre foram atualizados e lançados os Guias de orientação do PIM: Guia da família com criança e guia da família com gestante.											
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	No quadrimestre foi feita a distribuição de materiais para os municípios habilitados: uniformes para as equipes técnicas (moc hila, 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, na site do PIM. Está sendo programado o Cronograma de complementação de materiais, que incluem os minilivros e Guias da Família com Gestante e com Criança, na versão impressa.											
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	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 inserida a nova opção de justificativa no cadastro de "Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil", para crianças que não estavam em atendimento pelo Programa durante o período.											
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	A contratação de pessoas para compor a equipe estadual do PIM em parceria com o RS Seguro foi lançado, os candidatos já estão sendo contratados. O PIM segue com as oficinas com gestantes e bebês da Unidade Materno Infantil do Presídio Madre Pelletier, totalizando 04 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 dezembro foi de 83%, com 36.908 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. Os Termos de Cooperação com a OPAS e UNESCO estão em andamento com 12 prestadores que apoiam os municípios, atuam na comunicação do Programa e no Projeto do RS Seguro.											
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
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 Painei "MonitoraTEA".											Em andamento
Análise	O painei MonitoraTEA foi finalizado, estando em fase de publicação.											
Análise geral	No 3º quadrimestre foram habilitados mais 6 Centros de Atendimento em Saúde (CAS). A área técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência mantém o acompanhamento dos serviços, visando ao 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	No 3º quadrimestre foi realizada a Oficina macrorregional de inserção de dispositivo contraceptivo de etonogestrel (implanon), com conteúdo prático e teórico, a ser incorporado aos demais métodos de planejamento sexual e reprodutivo na APS. Esses profissionais formados serão multiplicadores para demais profissionais de sua região. A oficina contou com a participação de 137 profissionais, entre gestores, médicos e enfermeiros (36 médicos, 43 gestores e 58 enfermeiros). Realização no 3º quadrimestre de mais uma formação de enfermeiros pela escola de saúde GHC e SES/RS para inserção de DIU por Enfermeiros.											
Ação 2	Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.											Concluída
Análise	Publicado no mês de 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	Realizadas reuniões com apoio da Fiocruz com profissional de referência para implantação da Classificação de Robson nas maternidades do Rio Grande do Sul. Está em processo a construção de material para realização de lives no ano de 2026 com as CRSs para utilização das maternidades e acompanhamento dos resultados. Foi fomentado no ano de 2025 a adesão ao Sistema de Monitoramento Obstétrico e neonatal, para que a parte de resultados qualitativos das maternidades da rede e cofinanciadas pelo programa assistir sejam transparentes com possibilidade de aferição. Ainda em 2025, foi realizado encontro com Ministério da Saúde para adesão ao projeto "10 passos para prevenção da mortalidade materna", em parceria com o Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, para matriciamento e qualificação de processos, com apoio de um médico e enfermeiro da Fiocruz/MS.											
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 e publicada no Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal em junho de 2025.											
Ação 5	Elaborar guia de atendimento e acolhimento às mulheres negras nos serviços de saúde que compõem a rede materno infantil.											Em andamento
Análise	Em processo de elaboração.											
Ação 6	Revisar, atualizar e implementar o Guia do Pré-natal na atenção básica.											Concluída
Análise	Ação será realizada no ano de 2026. Foi publicada uma errata em 2025 com a atualização de revisões feitas pela área técnica da saúde da mulher do Ministério da Saúde.											
Ação 7	Fomentar a implementação do Protocolo de prevenção de Hemorragia pós-parto em todas as maternidades de referência do Estado.											Em andamento
Análise	Através das visitas técnicas realizadas nas maternidades do Estado e de reuniões com as CRSs e serviços, em parceria com auditoria, a indução na utilização dos protocolos, em especial do Protocolo de hemorragia foi realizada pela área técnica da política de saúde da mulher e através das análises de óbitos, com oferta de protocolo e de profissionais para capacitação das instituições.											
Análise geral	A Política de Saúde da Mulher ofertou capacitações, oficinas e lives, além de visitas técnicas e emissão de pareceres, para qualificação em diversos pontos de atenção da rede, com intuito de coletar dados, analisar e propor ações para mitigar problemas que resultam em óbitos maternos. O fortalecimento da rede através da construção dos planos macrorregionais, articulados com demais divisões da SES/RS para qualificação da Rede proposta pela Rede Alyne ampliou debates sobre estrutura da rede e possibilidade de pactuação de compromissos que qualifiquem a saúde materna no Estado.											
1.1.12	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75.	Taxa	10,04	9,8	Não	Sim				9.76	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.											Concluída
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 terceiro quadrimestre do ano de 2025 foram realizadas a terceira e quarta reuniões, totalizando o quantitativo de reuniões anuais previstas, totalizando 16 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 e regionais 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	Reiteramos que os dois documentos previstos foram concluídos pela equipe de Saúde da Criança ainda no 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 e regionais 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. Contudo, cabe ressaltar que a Política de saúde da Criança está em processo de elaboração de um terceiro documento, o Guia de Atenção à Criança de 0 a 2 anos na APS, com a colaboração de diversos departamentos entre eles o CEVS, Entidades de Classe e coordenadorias Regionais de saúde.	
Ação 3	Monitorar a investigação e discutir os óbitos infantis e/ou fetais visando à diminuição de iniquidades nas populações vulneráveis, por meio de reuniões do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil.	Concluída
Análise	Neste terceiro quadrimestre de 2025 os óbitos infantis foram 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. Em complementação, foi instituído um Grupo de Trabalho intersetorial que auxiliará a Política de Saúde da Criança/DAPPS quanto à definição de estratégias viáveis que venham a somar no planejamento da Equipe, bem como no desenvolvimento de ferramentas que facilitem o monitoramento dos óbitos infantis, para além dos painéis já existentes. Importante lembrar que a ação de 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 é contínua.	
Ação 4	Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais.	Concluída
Análise	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, bem como pelos próprios hospitais, por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online. Esta ação foi finalizada no sistema IHAC online, com o término do ano de 2025. Com o resultado do monitoramento online (auto avaliação) realizada pelos 16 Hospitais Amigos da Criança, 9 tiveram algum passo reprovado, sendo os passos 3 (Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno) e 4 (Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês	

	em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário) os que mais reprovaram os serviços. Com o objetivo de apoiar esses hospitais a equipe de Saúde da Criança viabiliza capacitação em serviços referência, bem como realiza de visitas técnicas <i>in loco</i> .												
Análise geral	O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto pelas variáveis número de óbitos de crianças menores de um ano e número de nascidos vivos. Já o cálculo é definido por meio do número de óbitos de crianças menores de um ano dividido pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local, sendo o resultado multiplicado por mil. Assim, com dados preliminares de 2025, tivemos 111.711 nascimentos e 1.090 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 12.01.2026.												
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	7	7	Quanto maior melhor	150,00%	
Indicador: Número de Centros de Atendimento Integrado para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência amplia dos.													
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
Análise	A articulação com o RS Seguro, Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil tem avançado de forma consistente, permitindo alinhar responsabilidades e organizar o planejamento técnico necessário para a implantação dos CRAI. Os encontros já realizados possibilitaram mapear estruturas existentes, identificar lacunas e estabelecer critérios para definição dos quatro municípios contemplados. Ainda há necessidade de aprofundar o desenho dos fluxos interinstitucionais e garantir agenda contínua de alinhamento entre os órgãos envolvidos, mas o processo segue com boa adesão e perspectivas positivas.												
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	As articulações com o Ministério Público Estadual têm sido produtivas, com abertura institucional para apoiar a implantação dos CRAI como estratégia de proteção integral e fortalecimento da rede de garantia de direitos.												
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	O diálogo com os municípios selecionados tem avançado, especialmente no que se refere à sensibilização das gestões locais sobre a importância dos CRAI para evitar a revitimização de crianças e adolescentes. As reuniões permitiram apresentar o modelo de funcionamento, esclarecer responsabilidades e identificar a infraestrutura disponível em cada território. Apesar do bom engajamento inicial, alguns municípios ainda enfrentam dificuldades quanto a recursos humanos e adequação de espaços, exigindo apoio técnico mais próximo e estratégias de superação conjunta.												
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	O processo de monitoramento está em estruturação, com definição dos indicadores e dos relatórios anuais. As primeiras análises mostram que os municípios avançam em ritmos diferentes, reforçando a necessidade de assessoria técnica contínua. Esse processo está sendo alinhando de acordo com o modelo previsto na minuta da nova Portaria do financiamento dos CRAIs, que institui o Grupo Técnico Condutor, responsável por orientar e acompanhar a implantação dos serviços.												

	Esse grupo será fundamental para qualificar o monitoramento, fortalecer a articulação intersetorial e garantir a aderência aos protocolos e fluxos previstos para o atendimento integrado.												
Análise geral	Um passo fundamental para estruturar e fortalecer a política estadual de implantação e funcionamento dos CRAIs é a elaboração da Minuta da Portaria Conjunta SES/SSP. Essa proposta estabelece um conjunto de normas que organizam critérios de habilitação, parâmetros de estrutura física, composição das equipes, responsabilidades interinstitucionais, regras de financiamento, processos de monitoramento e protocolos de funcionamento dos serviços. Mesmo antes da publicação, a minuta já orienta as ações em curso, oferecendo um marco regulatório capaz de garantir maior uniformidade e qualidade ao modelo. Com esse referencial técnico em construção, as ações de expansão dos CRAIs têm avançado de forma consistente, sustentadas por forte articulação entre SES, SSP, IGP, Polícia Civil, Ministério Público e municípios — cooperação fundamental e reforçada pela minuta. Persistem desafios relacionados à infraestrutura, ao estabelecimento de fluxos integrados e à disponibilidade de profissionais capacitados, aspectos diretamente enfrentados pela minuta ao estabelecer requisitos mínimos, carga horária, funções da equipe e diretrizes de educação permanente. Um avanço estruturante é o novo modelo de financiamento proposto, com incentivos mais robustos e valores adequados às necessidades reais dos serviços, incluindo tipificação dos CRAIs e repasses diferenciados. Esse incremento é decisivo para viabilizar a expansão prevista no PPA 2024–2027. A minuta também institui um Grupo Técnico Condutor, responsável por monitorar e avaliar o funcionamento dos serviços, fortalecendo a governança e garantindo o cumprimento dos critérios técnicos e fluxos pactuados. Assim, o conjunto das ações, aliado ao novo marco regulatório e ao fortalecimento do financiamento, cria condições favoráveis para qualificar o atendimento e reduzir a revitimização de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, em alinhamento à Lei nº 13.431/2017.												
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
Análise	Neste terceiro quadrimestre de 2025, o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências manteve o planejamento, a implementação e o monitoramento das metas e ações definidas pelo Comitê Gestor, instituído pela Portaria SES Nº 129/2025. Foram realizadas reuniões nos dias 21 de outubro e 11 de dezembro de 2025 com a participação dos representantes das instituições, em consonância com a periodicidade bimestral prevista na referida Portaria, com o objetivo de acompanhar a execução das ações.												
Ação 2	Executar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.												Em andamento
Análise	As ações do plano estão sendo desenvolvidas de forma progressiva. Destaca-se que, neste quadrimestre, foram entregues as seguintes ações: Realização da III Jornada de Cuidado Integral em Demências; Elaboração da cartilha específica para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a temática das demências, intitulada: "Alzheimer: O olhar atento do Agente Comunitário de Saúde" (https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/22145030-alzheimer-o-olhar-atento-do-agente-comunitario-de-saude.pdf); Oferta do curso de prescrição voltado para médicos e demais profissionais da saúde, disponível na Plataforma da ESP (https://ead-hml.saude.rs.gov.br/); Levantamento do número de processos administrativos deferidos para dispensação pelo SUS de medicamentos contemplados pelo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) de Alzheimer de responsabilidade do Ministério da Saúde e de processos administrativos deferidos para solicitação												

	de terapias nutricionais pelo SUS, para pacientes com CID de demências, de responsabilidade da SES-RS; Atualização e ampliação de Guia sobre as fases da demência, com tópicos específicos de algumas profissões:(https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202510/22163850-guia-amica-2025-ebook-1.pdf), e o Levantamento/Mapeamento de cursos de formação de cuidadores de pessoas idosas de todo o estado. Destaca-se ainda, o desenvolvimento de outras ações se encontram em fase final de execução, dentre as quais a elaboração de documento orientador para realização adequada de rastreamento das queixas cognitivas no atendimento inicial na APS e o mapeamento das ações, grupos e iniciativas voltadas à prevenção das demências. O monitoramento segue sendo realizado mensalmente e atualizado no site da SES.												
Ação 3	Ofertar educação permanente sobre as Demências.												Em andamento
Análise	Neste terceiro quadrimestre foi realizada a III Jornada de Cuidado Integral em Demências, que teve como temática a "Integralidade no cuidado às demências: práticas interprofissionais e o apoio em rede"; o lançamento da cartilha "Alzheimer: O olhar atento do Agente Comunitário de Saúde"; o lançamento do curso de prescrição voltado para médicos e demais profissionais da saúde; a elaboração do Guia sobre as fases da demência, com tópicos específicos de algumas profissões; e a continuidade da oferta do Curso de Doença de Alzheimer para ACS.												
Análise geral	O Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências permanece em desenvolvimento, com a execução contínua das ações. Destacam-se as reuniões periódicas do Comitê Gestor, nas quais são realizados o acompanhamento das ações e de suas entregas, a apresentação de informes sobre eventos na área das demências e a construção de materiais técnicos disponibilizados aos profissionais da saúde. Para mais informações acesse: 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	14	14	Quanto maior melhor	68,42%	
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
Análise	No 3º quadrimestre a política de saúde da pessoa continuou o processo de indução da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD) no estado por meio de três frentes principais: 1) Indicador bipartite nº 13, que mede o percentual de Pessoas Idosas com registro de avaliação multidimensional e cuja meta para 2025 era de 16%, contabilizou 18,33% de pessoas com registro deste procedimento em 2025, superando a meta estabelecida para o ano. 2) Saúde 60+ RS: Como parte do processo de implementação dos serviços especializados de saúde da pessoa idosa - Saúde 60+ RS, no 3º quadrimestre foram realizadas educações permanentes voltadas aos gestores e profissionais de saúde atuantes na Atenção primária à Saúde e nos Saúde 60+RS sobre processos de trabalho para o cuidado compartilhado dos usuários nestes dois níveis de atenção, com enfoque para a realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD). A AMD é prática essencial ao cuidado compartilhado neste cenário, pois o público-alvo do Saúde 60+ RS são pessoas idosas estratificadas pela AMD como frágeis e/ou com suspeita ou diagnóstico de demência. 3) Rede Bem Cuidar -RBC/RS: a AMD seguiu sendo induzida através da RBC/RS, como ação obrigatória. Caso as equipes não atingissem o percentual de 15% ao final do semestre, cabe desconto financeiro. Até o monitoramento parcial de outubro, 65% das equipes haviam atingido a meta de 15% de registros de AMD no território (389 equipes de um total de 605).												
Ação 2	Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.												Em andamento

Análise	No 3º quadrimestre foi finalizado o segundo processo seletivo para os Serviços Especializados Saúde 60+ RS, em que foram selecionados e habilitados cinco prestadores, através das Portarias SES nº 1014/2025 e 1139/2025. Do total de 15 Serviços habilitados, 13 entraram em funcionamento neste quadrimestre. Dois seguem em processo de implantação, com expectativa de início dos atendimentos em breve. Ainda no 3º quadrimestre, mais um processo seletivo foi aberto e segue transcorrendo, com a expectativa de realizar a seleção dos serviços faltantes. Soma-se a estes, o Ambulatório especializado localizado no Hospital Regional de Santa Maria, que atende o público de pessoas idosas.												
Análise geral	Dois processos seletivos já finalizados selecionaram 15 serviços, que foram habilitados através das Portarias SES nº 727/2025, 1014/2025 e 1139/2025. A baixa adesão de propostas com as condições necessárias para a prestação de serviços inviabilizou que a meta de 20 serviços fosse atingida em 2025. Entretanto, a expectativa é de que se alcance o número de 20 prestadores com o terceiro processo seletivo. Ações de apoio para implantação dos Serviços Especializados em Saúde da Pessoa Idosa foram realizadas neste quadrimestre e seguirão ocorrendo, com a finalidade de ampliar 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	384	384	Quanto maior melhor	94,87%	
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
Análise	A área técnica da Política Estadual de Saúde Mental está organizada com Técnicos de referência para apoio de cada macro. Cada Técnico realiza reuniões virtuais com suas Macro constantemente. Foram realizadas reuniões gerais com todas as referências técnicas de Saúde Mental das CRS setembro, outubro, novembro e dezembro. Em outubro, realizamos encontro presencial, com duração de dois dias, em Porto Alegre para discussão técnica com todas as CRS. Também tivemos reuniões online extras para tratar de assuntos específicos como o Acompanhamento RAPS. Além disso, se realizou um encontro presencial com as referências técnicas da Macro Sul, ocorrida no município de Pelotas. Também, efetivamos reuniões de Grupos Condutores das macro, além de ter sido realizada reunião do Grupo Condutor da Raps no mês de novembro.												
Ação 2	Qualificação técnica dos dispositivos da RAPS.												Em andamento
Análise	Tivemos reunião do Grupo Condutor da RAPS, visando qualificar a respeito das questões da Resolução CNJ 487/23. Nesse mesmo tema, tivemos evento para a Macro Norte, em conjunto com o DRE. Iremos expandir o evento para as demais macros. Além de eventos específicos, fizemos várias reuniões com municípios para orientação dos casos CNJ e construção de PTS. Com a implementação do Acompanhamento RAPS, fizemos vários encontros com os profissionais para qualificá-los ao trabalho e acompanhar o desenrolar das atividades nos municípios. Também, fizemos visitas aos municípios de Eldorado do Sul, Tapes, Montenegro, Candiota, São Lourenço do Sul, São Leopoldo, Viamão, Pelotas, Cachoeirinha, Santa Rosa.												
Ação 3	Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde.												Concluída
Análise	Foram implementados 61 serviços do Acompanhamento RAPS, nas diferentes regiões, conforme Edital Nº 01/2025. Foram contemplados os municípios de Água Santa, Alecrim, Amaral Ferrador, Araricá, Barra do Rio Azul, Caraá, Casca, Caseiros, Cerro Largo, Cruzaltense, David Canabarro, Dom Pedro de Alcântara, Gentil, Hulha Negra, Itapuça, Jóia, Nicolau Vergueiro, Novo Xingu, Pareci Novo, Putinga, Quevedos, Santo Cristo, Tunas, Senador Salgado Filho, Vila Maria, Arroio do Tigre, Liberato Salzano, Mampituba, Roca Sales, Seberi, Pantano Grande, Nova Candelária, Candiota, São Valério do Sul, Arvorezinha, Barão de Cotegipe, Boa Vista do												

	Buricá, Capela de Santana, Ijuí, Capitão, Picada Café, Porto Vera Cruz, São Sepé, Santa Vitória do Palmar, Pedro Osório, Fazenda Vilanova, Maximiliano de Almeida, Barão do Triunfo, Chuvisca, Anta Gorda, Cristal, Coxilha, Vespasiano Corrêa, Parobé, Não-Me-Toque, Santa Maria do Herval, Vanini, Nova Boa Vista, Palmares do Sul. Além dos selecionados via edital, houve habilitação para os municípios de Estação (devido à situação de violência, ocorrida em escola municipal) e Rio Grande (devido a questões voltadas a suicídios).												
Análise geral	Os municípios de Lindolfo Collor, Paverama, Porto Mauá, Santa Clara do Sul não contavam com nenhum serviço de saúde mental e receberam Oficinas Terapêuticas. Os municípios com vazio, que receberam o Acompanha RAPS foram: Não me toque, Barra do Rio Azul, Cruzaltense, Cerro Largo, Alecrim, Santo Cristo, Senador Salgado Filho, Novo Xingu, Putinga, Joia, Caraá, Dom Pedro de Alcântara, Ararica, Pareci Novo, Amaral Ferrador, Quevedos, Água Santa, Casca, Caseiros, David Canabarro, Gentil, Itapuça, Nicolau Vergueiro, Tunas, Vila Maria, Hulha Negra e Estação. Com isso, saímos de 353 municípios, para 384 município com algum servilo de saúde mental implantado.												
1.1.17	Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.	Número	0	1	Sim	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	0%	
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
Análise	A área técnica está, constantemente, realizando reuniões com municípios que tem casos de desinstitucionalização do IPF ou com casos novos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Foi realizada reunião do Grupo Condutor da RAPS, exclusivamente, para tratar do tema. Além disso, houve qualificação para Macro Norte, em conjunto com DRE, sobre o fluxo de internações desses caso. Este projeto se expandirá para as demais macros. A área técnica permaneceu atuando nos GTs do judiciário e demais reuniões e eventos sempre que solicitada.												
Análise geral	A área técnica permaneceu atuando nos GTs do juduciário (CEIMPA) e demais reuniões e eventos sempre que solicitada. Seguimos companhamos os casos, realizando trabalho análogo ao da EAP-Desinsti enquanto pleiteamos a habilitação pelo Ministério da Saúde de duas equipes EAP-Desinsti, a proposta esta aprovada no Ministério da Saúde, aguardando publicação de portaria. As duas equipes EAP-Desinsti da SES iniciarão suas atividades em 21/01/25.												
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	0,45	0,45	Quanto menor melhor	116,67%	
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	A DAPS participou das oficinas de preparação para o enfrentamento às arboviroses no Rio Grande do Sul ocorrida em outubro de 2025 (https://atencaoprimaria.rs.gov.br/oficinas-de-preparacao-para-o-enfrentamento-as-arboviroses-no-rio-grande-do-sul). Evento em Brasília sobre Arboviroses 23 a 26 de setembro - (encontro nacional). Participação da DAPS na Reunião Nacional de Preparação para o Período de Alta Transmissão de Arboviroses – Enfoque em Novas Tecnologias de forma a capacitar equipe para ações de promoção e prevenção na saúde.												
Ação 2	Compor grupos de trabalho para o acompanhamento do desenvolvimento das ações da APS, previstas no plano de contingência para as arboviroses.												Em andamento

Análise	A Divisão de APS realizou junto ao CEVS, reunião de alinhamento com referências das CRSs sobre o monitoramento da elaboração do Plano Municipal de Contingência para Dengue, conforme orientações do programa Qualifica Vigilância RS. Iniciado a atualização da Nota Informativa conjunta atuação dos agentes comunitários de Saúde e Agentes de Endemias nas arboviroses, Previsão de finalização até final de janeiro/26.												
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	Divulgação (cartão de acompanhamento dengue) e Elaboração de material sobre prova do laço (dengue) - apoio às CRSs (https://admin.atencaoprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202512/02101008-regua-prova-do-laco-pptx-pdf-1.pdf). Canal Tchê Liga na Dengue: envios sistemáticos de materiais que podem apoiar gestores e profissionais na continuidade das ações de cuidado. Esses conteúdos são elaborados por diferentes áreas da SES/RS e têm como objetivo fortalecer estratégias de enfrentamento.												
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.											Concluída	
Análise	Foi intermediada capacitação sobre dengue e assistência nas atividades formativas realizadas na 5ª e na 13ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).												
Ação 5	Monitorar, semanalmente, os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.											Concluída	
Análise	O monitoramento semanal foi realizado, com avaliação dos municípios de maior incidência, visando ao direcionamento de ações ambientais e de capacitações relacionadas aos fluxos de manejo da dengue. No período avaliado, de setembro a dezembro, não foram identificados municípios com número elevado de casos de dengue que representassem risco de surto.												
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 às ferramentas de apoio à gestão. Em outubro, foi realizado encontro presencial com as áreas de vigilância e assistência, no qual diversos pontos foram retomados, incluindo a apresentação e discussão de painéis.												
Ação 7	Auxiliar as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios nas ações que devem ser desencadeadas em cada nível de alerta, com uso da ferramenta de apoio a gestão e plano de contingência estadual.											Concluída	
Análise	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. A maioria dos municípios (392) enviaram seus planos municipais, utilizando como referência os estágios definidos pelo Estado, com as ações específicas para seus territórios.												
Análise geral	Ao final do primeiro quadrimestre, as análises ainda eram parciais, uma vez que a investigação de óbitos ocorridos em abril foi concluída apenas no mês de maio, o que resultou na revisão da taxa inicialmente registrada de 0,07 para 0,26. No segundo quadrimestre, a taxa de mortalidade observada foi de 0,18, refletindo a consolidação das investigações e o monitoramento contínuo dos casos graves. Já no terceiro quadrimestre, foi registrado apenas um óbito ocorrido em outubro, resultando em taxa de mortalidade de 0,01 no período. Ressalta-se que a consolidação anual do indicador permite avaliação mais precisa do cumprimento da meta. Os resultados observados em 2025 com valor acumulado de 0,45 indicam cumprimento da meta intermediária estabelecida para o ano ($\leq 0,47$).												
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%	96,20%	96,20%	Quanto maior melhor	117,14%	
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.											Concluída	

Análise	O Curso de Qualificação em Imunizações, disponível em https://ead-hml.saude.rs.gov.br/ , foi lançado em setembro deste ano e conta com a participação de cerca de 1900 profissionais de saúde de salas de vacina públicas.												
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.												Concluída
Análise	A equipe do Programa Estadual de Imunizações conta com uma prestadora OPAS ofertando apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios das Macros Sul e Centro-Oeste.												
Ação 4	Realizar o monitoramento mensal da cobertura vacinal.												Concluída
Análise	O Programa Estadual de Imunizações acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para vacina Tríplice Viral.												
Análise geral	Esta meta foi atingida e ultrapassada, conforme dados extraídos do Paineiro de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde em 30/12/2025. Ressalta-se que o painel apresenta informações com defasagem de dois a três meses em relação ao mês corrente; assim, os dados analisados referem-se ao mês de outubro de 2025, com registros provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) relativos às doses aplicadas até 01/11/2025.												
	Entre as ações desenvolvidas para o alcance das metas de cobertura vacinal, destacam-se: o Programa Imuniza Escola RS, o Programa Qualifica Vigilância RS, o Selo Município Amigo da Vacina, as parcerias com o Sistema Fecomércio, as trilhas de vacinação (envio de mensagens a pais e responsáveis sobre a situação vacinal), o Curso de Qualificação em Imunizações e a realização de visitas técnicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios.												
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 a influenza deixou de ser realizada na forma de campanha e passou a constituir uma estratégia permanente de vacinação. A vacina foi incorporada ao calendário de vacinação de rotina para idosos, gestantes e crianças até 6 anos, sendo também indicada para outros grupos especiais. Antes do início da estratégia, em 07/04, o Programa Estadual de Imunizações realizou reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde, com o objetivo de organizar e planejar a implementação 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.												

Análise geral	Dado extraído do painel do Ministério da Saúde (Estratégia de Vacinação Contra a Influenza) em 30/12/2025. A Estratégia de Vacinação contra a Influenza, iniciada em abril de 2025, passou a integrar o Calendário Nacional de Vacinação de Rotina para idosos, gestantes e crianças, sendo também recomendada para diversos grupos especiais. Com vistas ao aumento da cobertura vacinal, vêm sendo adotadas diferentes estratégias, entre as quais se destacam: o estímulo à ampliação do horário de funcionamento das salas de vacinação pelos municípios, como forma de ampliar o acesso, por meio do Programa Inverno Gaúcho com Saúde; ações de comunicação em saúde em diferentes mídias sociais; a elaboração de campanha publicitária voltada à ampliação do alcance e à promoção da adesão da população à vacinação contra a influenza; a realização do Dia D de vacinação, entre outras iniciativas. Entretanto, assim como observado na vacinação contra a covid-19, a cobertura vacinal contra a influenza tem sido impactada negativamente pela disseminação de fake news e pela desinformação, permanecendo significativamente 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%	87,3%	87,3%	Quanto maior melhor	54,71%	
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.												Concluída
Análise	O Curso de Qualificação em Imunizações, disponível em https://ead-hml.saude.rs.gov.br/ , foi lançado em setembro deste ano e conta com a participação de cerca de 1900 profissionais de saúde de salas de vacina públicas.												
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 todas as Macrorregiões de saúde para o alcance das metas de cobertura vacinal.												Concluída
Análise	A equipe do Programa Estadual de Imunizações conta com uma prestadora OPAS ofertando apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios das Macros Sul e Centro-Oeste.												
Ação 4	Realizar o monitoramento mensal da cobertura vacinal.												Concluída
Análise	O Programa Estadual de Imunizações acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para Vacina Pentavalente.												
Análise geral	Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde, com acesso em 30/12/2025. Ressalta-se que o painel apresenta informações com defasagem de dois a três meses em relação ao mês corrente; assim, os dados analisados referem-se ao mês de outubro de 2025, com registros provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) relativos às doses aplicadas até 01/11/2025. Destaca-se que esses dados são preliminares e estão sujeitos a alterações. Entre as ações em andamento para o alcance das metas de cobertura vacinal, destacam-se: o Programa Imuniza Escola RS, o Programa Qualifica Vigilância RS, o Selo Município Amigo da Vacina, as parcerias com o Sistema Fecomércio, as trilhas de vacinação (envio de mensagens a pais e responsáveis sobre a situação vacinal), o Curso de Qualificação em Imunizações e a realização de visitas técnicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios.												
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).											Em andamento	
Análise	Foi realizada uma capacitação no dia 04/12/2025, que contou a participação de 62 fiscais sanitários municipais e estaduais.												
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 20 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, 21/08, 04/09, 18/09, 09/10, 23/10, 06/11, 19/11 e 04/12/25.												
Análise geral	Até a presente data, foram realizadas 20 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; além de uma capacitação específica sobre a fiscalização em serviços de mamografias e sobre o programa da APAIMFRS, que ocorreu no dia 03/12/25. O resultado apurado deve sofrer modificação até o final deste ano, considerando que muitas imagens estão aguardando análise e outras que serão obtidas até o final de dezembro. As avaliações das imagens acabam refletindo as condições gerais dos equipamentos, considerando os vários parâmetros analisados. Espera-se que mais serviços terão suas imagens avaliadas a partir da capacitação que envolveu vários fiscais sanitários estaduais e municipais que ainda não tinham participado de outros treinamentos na área.												
1.1.23	Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue.	Número	0	8	Não	Sim	9	10	11		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 Sapucaia do Sul 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	69		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de exames de diagnóstico													
Ação 1	Adquirir equipamentos e insumos.											Em andamento	
Análise	Termo de referência 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	Concluída a substituição da empresa que fornece os equipamentos e insumos para a realização dos exames de sorologia para doador de sangue. Devido a troca do Sistema de Informação e Gerenciamento para o ciclo do sangue utilizado pelo Hemirgs, não foi possível iniciar as ações 2 e 3.												
1.1.25	Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro.	Percentual	0	50%	Sim	Não	0	0	0	0	Quanto maior melhor	0%	
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
Análise	O Grupo de Trabalho responsável elaborou Projeto Pedagógico e Plano de Trabalho, contemplando nos campos de práticas diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de dentro e fora do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O projeto ainda necessita de articulação dentro da SES/RS e com a Escola de Saúde Pública.												
Ação 2	Criar o Centro de Referência de Odontologia para Pessoas com Deficiência.												Em andamento
Análise													
Ação 3	Informatizar as unidades de agudos e Serviço de Atenção Terapêutica.												Em andamento
Análise	O Serviço de Admissão e Triagem do HPSP foi informatizado. As Unidades Mário Martins Feminina e CIAPS Adolescente receberam cabeamento de fibra ótica, restando executar o projeto de cabeamento das unidades adjacentes (Mário Martins Masculina e CIAPS Infantil).												
Ação 4	Implantar prontuário eletrônico.												Em andamento
Análise	A equipe da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia realizou treinamento dos servidores do HPSP que atuarão como multiplicadores no Sistema de Gestão em Saúde AGHUse. A implantação será iniciada no Ambulatório Melanie Klein.												
Ação 5	Implantar telemedicina e telessaúde mental.												Em andamento
Análise	A ideia é que profissionais Médicos e equipe multiprofissional participem do matriciamento de casos selecionados junto à Rede de Atenção à Saúde. Os meios tecnológicos para a Telemedicina estão sendo disponibilizados e os recursos humanos qualificados em cooperação com a COREME e a supervisão do plantão psiquiátrico do HPSP.												
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%	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.												
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	0	0	Quanto maior melhor	0%	
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. Após impugnações que já foram resolvidas, o Pregão 9439/2025 foi reagendado para 11/02/2026 às 9h. Em função disso, ainda não foi possível cumprir a meta de implantação da totalidade dos projetos de telemedicina planejados.												
Análise geral	A implantação dos serviços de telemedicina, com funcionamento integral (24h), demanda um extenso processo de planejamento e execução. Após impugnações que já foram resolvidas, o Pregão 9439/2025 foi reagendado para 11/02/2026 às 9h. Em função disso, ainda não foi possível cumprir a meta de implantação da totalidade dos projetos de telemedicina planejados.												
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.												Concluída
Análise	A consulta pública foi realizada em duas fases, primeiramente online e após análise e incorporação das contribuições foi realizada a fase presencial. O conteúdo encaminhado para 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 fase pública online foi realizada através de um formulário e teve início em 04/08/2025, estendendo-se até 01/09/2025, contando com a participação de 18 indivíduos. A fase presencial foi realizada nos dias 29 e 30 de outubro de 2025 e sua metodologia foi organizada pelo núcleo de Planejamento Estratégico e Governança da Ageplan e validada pelo Grupo de Trabalho da Política (GT- Pemas). A metodologia constituiu-se em: um primeiro momento de conceituação de Políticas Públicas, seguido de contextualização do processo de elaboração da Pemas, discussão e validação dos princípios e diretrizes da Pemas por eixo temático e apresentação e sistematização das propostas por eixo temático. Estavam presentes 52 participantes de 4 categorias representativas: técnico-profissional, cosems, sociedade civil e controle social. Destaca-se que a maioria era da categoria técnico profissional (45), os quais trabalhavam em setores diversos da Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS).												
Análise geral	A Pemas encontra-se em fase final de revisão para posterior apresentação ao Conselho Estadual de Saúde para deliberação e posterior publicação. Está em elaboração um Guia de Monitoramento e Avaliação em Saúde que será publicado após a política e visa subsidiar a prática do monitoramento e avaliação em saúde no estado de acordo com os princípios e diretrizes da 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	0	1	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade com publicação pelo Ministério da Saúde no Diário Oficial da União.													
Ação 1	Articular com as CRSs prospecção de proponentes a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, com capacidade técnica e instalada para atendimento nesta especialidade.												Em andamento
Análise	A Secretaria vem realizando articulação permanente e sistemática com as CRSs, tanto para a identificação e prospecção de novos proponentes à habilitação de serviços de alta complexidade, quanto para o monitoramento, avaliação e acompanhamento dos serviços já habilitados, visando assegurar seu pleno funcionamento e a qualificação da assistência prestada.												
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	Essa prática é realizada tanto para os novos serviços em processo de habilitação, quanto para aqueles que já estão em funcionamento.												
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	Informa-se que, a partir da manifestação formal de interesse do prestador em se habilitar, o DGAE, em articulação com a CRS de referência, realiza orientação técnica inicial estruturada, com o objetivo de esclarecer integralmente o processo de habilitação. foi realizado levantamento técnico dos hospitais com potencial capacidade instalada e perfil assistencial compatível para a oferta da assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, a partir de análise da rede existente e de informações fornecidas pelas CRSs. Com base nesse mapeamento, foi encaminhada carta-convite aos prestadores identificados, com o objetivo de estimular a apresentação de propostas de habilitação e ampliar a oferta regional de serviços.												
Ação 4	Realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.												Concluída

Análise	Última vistoria técnica no município de Tramandaí, referente à proposição de nova habilitação, ocasião em que foram analisados os principais pontos exigidos para a habilitação.												
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.											Concluída	
Análise	Registra-se que, no período analisado, não houve outros prestadores que tenham efetivamente apresentado a documentação completa e compatível com os requisitos vigentes, de modo a concretizar novas propostas de habilitação.												
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	Informa-se que todas as propostas pactuadas seguem devidamente cadastradas no sistema, observando o fluxo estabelecido.												
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no Diário Oficial da União.											Em andamento	
Análise	Informamos que realizamos o monitoramento diário do DOU e 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	
Análise	Informa-se que o Hospital São Francisco de Assis de Parobé, habilitado em julho de 2025, encontra-se em plena execução das atividades assistenciais, com realização das cirurgias pactuadas, além do acompanhamento ambulatorial pré e pós-operatório dos pacientes. Desde o início da habilitação, o serviço vem estruturando sua linha de cuidado, com abertura de agenda, realização de consultas iniciais, organização do acompanhamento pré-operatório e início efetivo dos procedimentos cirúrgicos, conforme pactuação estabelecida.												
Análise geral	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 CRSs e apoio técnico contínuo aos serviços proponentes. 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 progressão a habilitação de mais quatro serviços, com a meta para 2026 com a perspectiva de 14 serviços habilitados no estado. A próxima ação a ser realizada pelo DGAE será a habilitação dos hospitais de Tramandaí, São Gabriel e Sananduva, que manifestaram interesse e estão em trâmites com as respectivas CRS para abertura do protocolo de habilitação. 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.												
1.2.3	Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária à Saúde, nas 7 Macrorregiões de saúde.	Número	0	3	Não	Sim					Quanto maior melhor		Em andamento
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 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	Realizado encontro presencial com profissionais da atenção primária dos municípios da 1º CRS no auditório do CAFF em Porto Alegre (setembro/2025). O encontro foi promovido pela área técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência da 1º CRS, em que apresentaram a nota técnica de atenção a pessoa com deficiência na APS. Contudo, não foram realizadas ações com as equipes da APS dos municípios da 18º CRS.												
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.												Em andamento
Análise	Ainda não há previsão para alcance da capacitação online nas Macrorregiões de Saúde.												
Análise geral	Foram realizadas ações de qualificação sobre saúde da pessoa com deficiência com os profissionais da APS dos municípios da Macro Vales e da 1º CRS. Espera-se realizar qualificações junto com as Coordenadorias regionais, para as demais regiões do estado nos dois anos finais do PES.												
1.2.4	Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.	Percentual	0	50%	Sim	Não	30%	30%	50%	50%	Quanto maior melhor	100%	
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
Análise	Com base nas filas internas dos serviços para fornecimento de OPMs e Meios Auxiliares de Locomoção e no tempo de espera para atendimento, foi criado o programa SUS Gaúcho, destinando R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) a título de complementação. O objetivo é ampliar o fornecimento das OPMs pelos serviços habilitados pelo MS na especialidade de Reabilitação Física, garantindo maior acesso e redução do tempo de espera.												
Ação 2	Planejar a construção do Plano Estadual da Pessoa Com Deficiência.												Em andamento
Análise	A construção do plano está baseada nas ações e programas já realizados. Atualmente, existem estudos em andamento para viabilizar o repasse de valores em outras especialidades de reabilitação, com o objetivo de atender às demandas da Rede de Cuidados à Saúde da PCD. Esse planejamento busca integrar políticas públicas e otimizar recursos para garantir atendimento integral e diminuir as regiões com vazio assistencial.												
Ação 3	Redigir o Plano Estadual de cuidados da Pessoa Com Deficiência.												Em andamento
Análise	Quando concluídos os estudos e definidas as especialidades de reabilitação que receberão recursos para ampliação, critérios e regulamentação, será formatado o plano estadual da PCD.												
Análise geral	A meta apresenta avanços parciais. Foram aprovadas ações relevantes, como a habilitação do Hosp. Virvi Ramos (CNES 2223562) para auditiva na macro Serra (CIB 717/25), atualização do Grupo Condutor da RCPD (CIB 718/25), implantação do CER IV em Osório (modalidades auditiva, física, intelectual e visual) e atualização do escalonamento dos proponentes a CERs (CIB 841/25). Além disso, a PT SES 1218/25 ajustou critérios e valores para repasse às instituições habilitadas para dispensação de OPM, garantindo sustentabilidade. Apesar dos avanços estruturais e normativos, o Programa Estadual ainda não foi formalizado em documento próprio com diretrizes, metas e indicadores. Conclui-se que a meta está em andamento, com necessidade de consolidar governança, pactuação e monitoramento para efetividade da RCPD.												

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	0	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero publicado no DOU.													
Ação 1	Atualizar o Plano Estadual de Oncologia.												Em andamento
Análise	O Plano é atualizado conforme as publicações de incidências divulgadas pelo INCA ou sempre que houver uma necessidade maior. Plano vigente 2024 - 2026.												
Ação 2	Manter as reuniões do Grupo de Trabalho de oncologia.												Não iniciada
Análise	Não há GT de Oncologia instituído.												
Ação 3	Monitorar a produção das unidades oncológicas.												Em andamento
Análise	Monitoramento realizado sempre que necessário.												
Análise geral	Única instituição interessada na habilitação continua sendo o Hospital São Vicente de Paulo, de Osório. Em fase de reorganização dos documentos.												
1.2.6	Habilitar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) na assistência em alta complexidade.	Número	1	2	Sim	Não	0	0	0	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de habilitações na assistência em alta complexidade no HRSM publicadas no DOU.													
Ação 1	Realizar vistoria in loco.												Em andamento
Análise	Vistorias foram realizadas pela atenção especializada da 4ª CRS.												
Ação 2	Pactuar Resolução CIB/RS.												Em andamento
Análise	Resoluções CIB nº 833/2025 pactuada em 23 de outubro de 2025 e nº 942/2025 pactuada em 24 de novembro de 2025.												
Ação 3	Adequar fluxos.												Em andamento
Análise	Depende da conclusão das 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													

Análise geral	CIB 833/25 aprova habilitação cardio AC HRSM CIB 942/2025 Aprova a solicitação de habilitação como Unidade de AC Cardiovascular, o HRSM nas sub habilitações:040601 -AC Cirurgia Cardiovascular;040603 -AC Cardiologia Intervencionista. A meta não foi atingida porque, embora tenham sido aprovadas as deliberações CIB nº 833/2025 e CIB nº 942/2025, habilitando o HRSM para alta complexidade cardiovascular (incluindo Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia Intervencionista) pelo PATE que é uma habilitação temporária. Ainda faltam etapas essenciais: de abertura proa , saips , diligências.												
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	171	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.												
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	Realizadas reuniões presenciais nos hospitais dos municípios de Sobradinho, Osório Tramandaí e São Jerônimo.												
Ação 4	Realizar workshop presencial em Porto Alegre no primeiro trimestre.												Concluída
Análise	Realizado 5º Workshop da CAC presencial no auditório do CAFF em outubro, com participação de 197 Técnicos da SES de todo do RS.												
Ação 5	Monitorar as apurações de irregularidades contratuais nos PROAS instaurados.												Em andamento
Análise	Monitorado.												
Ação 6	Homologar os tickets do sistema SIGAH Módulo CAC.												Em andamento
Análise	Realizado junto com a PROCERGS.												
Ação 7	Atualizar o Manual da Comissões de Acompanhamento dos Contratos.												Concluída
Análise	Está atualizado.												
Ação 8	Realizar encontro de Educação Permanente sobre as Comissões de Acompanhamento Contratual para Gestores (Secretários de Saúde e Adjuntos) - segundo semestre do ano.												Concluída
Análise	Realizado 5º Workshop da CAC presencial no auditório do CAFF em outubro, com participação de 197 Técnicos da SES de todo do RS.												
Análise geral	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.												

1.2.8	Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.	Percentual	100%	100%	Sim	Não	100%	100%	100,00%	100,00%	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. Set 2025.												
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	O controle também é realizado através do sistema SIGAH de contratualização o qual atualmente está programado para alertar sobre as vigências.												
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	Frequentemente realizado.												
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 e em frequente reforço junto as CRS.												
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	Meta atingida.												
1.2.9	Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.	Número	16	18	Sim	Sim	16	17	18	20	Quanto maior melhor	200,00%	
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 contínua. Está sendo realizado.												
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.												Em andamento
Análise	Trata-se de ação contínua. Está sendo realizado.												

Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.												Em andamento
Análise	Sempre realizado sob demanda.												
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação, pelo DGAE e/ou CRS.												Em andamento
Análise	Foi realizada para todas as novas habilitações pleiteadas.												
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.												Em andamento
Análise	Pleitos são sempre pactuados em CIB.												
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.												Em andamento
Análise	Realizado. O envio é feito conforme finalização do envio dos documentos, incluindo CIB e CIR.												
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.												Em andamento
Análise	Trata-se de ação contínua. Está sendo realizado.												
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.												Em andamento
Análise	Trata-se de ação contínua. Está sendo realizado.												
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.												Concluída
Análise	Sempre realizado, sob demanda.												
Análise geral	Houve ampliação de serviços de Alta Complexidade Cardiovascular, com reuniões regulares e monitoramento adequado. H. São Francisco de Pelotas habilitado em AC CARDIO regular; HRSM habilitação temporária pelo PMAE CC cardio e em processo de habilitação regular p AC cardio; H. Life plus de xangri lá habilitação temporária pelo PMAE cardio HEMODINÂMICA - não cirurgico; H. Vida e saúde de santa rosa habilitação temporária pelo PMAE CC cardio e em processo de habilitação regular p AC cardio;												
1.2.10	Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular.	Número	39	41	Sim	Sim	45	45	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 contínua. Está sendo realizado.												
Ação 2	Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS.												Em andamento

Análise	Sempre realizado, sob demanda.												
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.												Em andamento
Análise	Sempre realizado, sob demanda.												
Ação 4	Pactuar as referências em CIB pelo DGAE.												Em andamento
Análise	Pleitos são sempre pactuados em CIB.												
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.												Em andamento
Análise	Sempre realizado, sob demanda.												
Análise geral	Houve ampliação de serviços de Média Complexidade Cardiovascular, com reuniões regulares e monitoramento adequado.												
1.2.11	Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia	Número	4	6	Sim	Sim	4	4	4	4	Quanto maior melhor	0%	
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 contínua.												
Ação 2	Analisar documentação enviada via PROA e quando apresentar condições, encaminhar à apreciação da CIB/RS.												Em andamento
Análise	Sempre realizado sob demanda.												
Ação 3	Inserir e monitorar as propostas no SAIPS e acompanhar as respectivas publicações das portarias de habilitação no DOU.												Em andamento
Análise	Proposta SAIPS Nº 218255 aguarda análise da equipe técnica do MS.												
Ação 4	Quando habilitadas, atualizar as referências e monitorar o início das atividades do novo serviço.												Em andamento
Análise	Sempre realizado sob demanda.												
Análise geral	CIB 124/2025 indicação do Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio, CNES 2250837 com solicitação de Habilitação como Serviço de Alta Complexidade na Assistência em Oftalmologia, impacto orçamentária junto ao MS no valor de Totalizando valor de R\$ 7.514.293,20/ano republicada em DOE 195 de 06/10. Aguarda equipe técnica do MS, em avaliação.												

1.2.12	Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.	Percentual	89%	95%	Sim	Sim	91%	93%	100%	100%	Quanto maior melhor	183,33%	
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	Elaborada minuta contratual para cadastro do Sistema SIGAH na modalidade "Reabilitação Auditiva" e "Banco de Sangue", restando pendente a modalidade "Citopatologia", a qual aguarda chamamento público para atualização.												
Ação 2	Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH (60 meses).											Concluída	
Análise	As minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH se encontram atualizadas.												
Ação 3	Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia.											Concluída	
Análise	Chamamentos Públicos publicados, bem como os contratos oriundos destes editais.												
Ação 4	Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.											Concluída	
Análise	Controle diário realizado.												
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	Orientações realizadas sempre que necessário e oportuno.												
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 realizadas sempre que necessário e oportuno.												
Ação 7	Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas, Fisioterapia e Nefrologia).											Concluída	
Análise	Contratualização realizada.												
Ação 8	Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Imagem e Anatomopatologia.											Em andamento	
Análise	Chamamento Público para o serviço de anatomopatologia em andamento e remanejo dos exames de imagem aos hospitais contratualizados.												
Análise geral	Meta do ano superada.												
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	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	Realizado.												

Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.													Concluída
Análise	Anexado.													
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.													Concluída
Análise	Analisado.													
Ação 4	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.													Concluída
Análise	Pactuados 4 novos serviços.													
Ação 5	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.													Concluída
Análise	Enviadas 4 propostas ao MS.													
Ação 6	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.													Em andamento
Análise	Em acompanhamento.													
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	Em acompanhamento.													
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.													Não iniciada
Análise	Depende da publicação da portaria de habilitação.													
Análise geral	CIB 996/2025 Aprova a solicitação de habilitação da Santa Casa de Santa Vitória do Palmar DRC nos estágios 4 e 5 – Pré-Dialítico. 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 Beneficência de Cachoeira do Sul e Santa Casa de Pelotas.													
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	27	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 quantitativos a serem ofertados.													Concluída
Análise														
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.													Concluída
Análise														
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.													Concluída
Análise														
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS.													Concluída
Análise														
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 e para o envio de nova proposta aguarda documentos do prestador.												
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.												Em andamento
Análise	Realizado.												
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES.												Não iniciada
Análise	Somente após conclusão do SAIPS.												
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.												Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias.												
Análise geral	Atualmente estão em processo de habilitação junto ao MS SAIPS o Hosp. São Vicente de Paulo de Três de Maio, CNES 2250837 – CIB 123/25. Além deste o DGAE aguarda a remessa de documentos por parte do hospital Lauro Reus de Campo Bom para abertura do processo SAIPS.												
1.2.15	Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.	Percentual	25%	75%	Sim	Não	25%	40%	50%	50%	Quanto maior melhor	50,00%	
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	Não iniciado.												
Ação 3	Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.												Não iniciada
Análise	Não iniciado.												
Análise geral	A criação da Política encontra-se na fase de levantamento de dados para subsidiar a escrita da normativa. Após a conclusão dos critérios, poderemos validar com os envolvidos a descrição da Portaria e posterior publicação.												
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	Não	109,910	123,842	137,345	371,097	Quanto maior melhor	216,12%	
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	Produção acompanhada.												
Ação 2	Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível.												Em andamento
Análise	Realizado.												
Ação 3	Realizar levantamento de oferta e demanda.												Em andamento
Análise													
Ação 4	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.												Em andamento
Análise													
Ação 5	Realizar a pactuação analisando as adesões.												Em andamento
Análise													
Ação 6	Atualizar portarias de regramento de acordo com as mudanças nos Programas.												Em andamento
Análise	Atualizado conforme as pactuações.												
Ação 7	Regulamentar alterações com as novas provisões dos programas.												Em andamento
Análise													
Ação 8	Monitorar a execução dos recursos e publicizar as informações.												Em andamento
Análise													
Análise geral	O quantitativo de 137.345 cirurgias compreende o total da produção aprovada no 3º quadrimestre nos meses de setembro a novembro de 2025, caráter eletivo na complexidade MC e AC dos sistemas de informação tabwin ambulatorial e hospitalar nos sub grupos de procedimentos cirúrgicos: 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.												
1.2.17	Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar.	Percentual	0	100%	Sim	Sim	100%	100%	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
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	O monitoramento do andamento dos processos é essencial para garantir maior agilidade na execução das demandas, evitando que ultrapassem o prazo de 07 dias em cada departamento. Nesse contexto, o Núcleo de Governança Interna (NGI), da Assessoria de Gestão e Planejamento, atua de forma contínua, analisando todo o percurso dos processos com o objetivo de conferir maior celeridade à máquina pública - contribuindo para identificar entraves, propor ajustes e promover maior eficiência administrativa.												
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	Ação realizada de maneira satisfatória pelo Fundo Estadual de Saúde (FES).												
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	O apoio aos estabelecimentos de saúde conveniados ao Estado é fundamental para assegurar a correta e contínua atualização do Sistema de Monitoramento de Convênios. De forma recorrente, o NGI recebe demandas dos proponentes relacionadas tanto à formalização de propostas no Sistema de Convênios e Parcerias quanto à atualização da execução no Sistema de Monitoramento. Embora esses sistemas sejam operados pela CAGE (Contadoria e Auditoria-Geral do Estado), vinculada à Secretaria da Fazenda, o corpo técnico do NGI mantém-se em constante estudo e aprimoramento para compreender seus fluxos e funcionalidades. Essa atuação possibilita a prestação de suporte qualificado aos proponentes, especialmente diante das dificuldades técnicas enfrentadas por instituições localizadas no interior do Estado. Dessa forma, o NGI contribui para a regularidade dos convênios, fortalecendo a governança e a efetividade da política pública de saúde.												
Ação 4	Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar.												Em andamento
Análise	O acompanhamento da execução do objeto pelos estabelecimentos de saúde contemplados com recursos do Programa Avançar é realizado de forma contínua e sistemática pelo NGI e pelo Núcleo de Planejamento e Gestão de Recursos (GEREC), que mantém contato diário com as instituições conveniadas para obter informações atualizadas sobre o andamento dos convênios. Paralelamente, o Sistema de Monitoramento de Convênios constitui uma ferramenta fundamental para o acompanhamento formal da execução física e financeira dos objetos pactuados. Por fim, de maneira complementar, os fiscais das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) realizam visitas periódicas in loco, especialmente nas obras, para verificar o cumprimento das etapas previstas. Essa atuação integrada fortalece o controle, a transparência e a efetividade na aplicação dos recursos públicos.												
Análise geral	As ações destacadas nesta meta evidenciam o fortalecimento da governança e do controle dos convênios na área da saúde. O NGI e GEREC atuam de forma estratégica no monitoramento dos processos, no apoio técnico aos proponentes e no acompanhamento da execução dos objetos. O uso contínuo dos sistemas oficiais e o contato direto com as instituições ampliam a transparência e a eficiência administrativa.												
1.2.18	Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia.	Número	18	20	Sim	Sim	20	20	20	20	Quanto maior melhor	100,00%	
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													
Ação 2	Orientar o prestador identificando para habilitação sobre o processo de habilitação.												Em andamento
Análise													
Ação 3	Realizar vistoria in loco.												Não iniciada
Análise													
Ação 4	Pactuar Resolução CIB/RS.												Não iniciada
Análise	CIB 943 /2025.												
Ação 5	Adequar fluxos.												Não iniciada
Análise													
Ação 6	Realizar abertura de Proposta SAIPS.												Em andamento
Análise	Aberto para o hospital santa teresinha de Erechim.												
Ação 7	Monitorar proposta SAIPS.												Em andamento
Análise	Constante.												
Ação 8	Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.												Não iniciada
Análise	Somente após a conclusão do processo SAIPS.												
Análise geral	CIB 943 /2025 Aprova a solicitação de habilitação Unidade de Assistência em AC em Neurologia/Neurocirurgia Adulto e Pediátrica da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim - CNES 2707918, com a abertura do SAIPS. Foram habilitados, em 2024 , 2 serviços de ac NEURO Hospital de Caridade de Carazinho foi habilitado como Serviço em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Portaria GM/MS 3337, publicada em 13/03/2024. Portaria GM/MS 5188/2024 Habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia Hospital Regional de Santa Maria.												
1.2.19	Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.	Percentual	0	50%	Sim	Não	35%	40%	50%	50%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.													

Ação 1	Planejar a construção do programa.												Em andamento
Análise	Em andamento com a reuniões técnicas.												
Ação 2	Redigir o programa estadual de ostomia.												Em andamento
Análise	O Manual Técnico de Ostomias, que será parte integrante do Programa Estadual de Ostomia está sendo desenvolvido pela equipe técnica.												
Análise geral	A meta encontra-se em andamento, pois a equipe técnica está desenvolvendo o Manual Técnico de Ostomias, que será parte integrante do Programa Estadual de Ostomia. Foram realizados encontros bimestrais com a Câmara Técnica de Estomias e reuniões mensais com as CRSs, garantindo alinhamento e participação dos atores envolvidos. Além disso, o programa contempla a atualização do cadastro dos usuários no sistema específico, visando aprimorar a gestão e assegurar a qualidade da assistência.												
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	O cofinanciamento foi mantido para os 03 (três) ambulatorios macrorregionais habilitados, localizados no Hospital Universitário de Canoas, no Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas e no Hospital Casa de Saúde em Santa Maria. Vale ressaltar que a quantidade de ambulatorios pode variar conforme o interesse dos municípios em aderir à proposta.												
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 3º quadrimestre, manteve-se o diálogo com o 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
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.												
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	Realizado no primeiro quadrimestre.											
Ação 2	Contratualizar empresa/equipe executora do Projeto Geração Consciente.											Concluída
Análise	A Empresa Transforma foi contrada para o desenvolvimento da metodologia aplicada nas Arenas Geração deste ano.											
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.											Concluída
Análise	Manter o engajamento das escolas nas atividades do Programa é atividade contínua da equipe de consultores e servidores envolvidos na gestão do Programa e ocorre durante todo o ano letivo. Essa atividade se dá através de comunicação tempestiva, incentivo a realização dos desafios, oficinas e no apoio a participação nos Arena Geração, quando as escolas são classificadas para o evento. Ao final as 10 primeiras escolas recebem prêmios de reconhecimento. Atividades presenciais do Programa Geração ocorreram neste quadrimestre em Alvorada, Campo Bom, Cachoeirinha, Carazinho, Pelotas, São Gabriel, Santo Ângelo e Urugaiana, sendo um Programa que se consolida a nível estadual, especialmente ao ser ofertado como metodologia junto ao Saúde na Escola.											
Ação 4	Realizar avaliação do Programa para mensurar seu impacto nas comunidades escolares participantes.											Concluída
Análise	No período de outubro a novembro de 2025 foi realizado um estudo de opinião com objetivo de avaliar a experiência dos estudantes nos Arenas Geração. Este estudo foi adaptada do modelo aplicado em 2024, sendo realizado por meio eletrônico mediante a disponibilidade de um QRcode aos participantes. A participação foi voluntária, resultando em 513 respostas válidas, de um total de mais de 2 mil estudantes convidados. A análise dos dados evidencia uma avaliação amplamente positiva da experiência vivenciada no Arena Geração. Os resultados indicaram a ampliação do repertório informativo sobre os temas abordados, destacando à saúde sexual e reprodutiva, à prevenção ao HIV e outras ISTs, à saúde mental, emocional e o enfrentamento às violências. Com a ampliação do Programa experimentada este ano se observou uma mudança positiva de atitude, expressa pelo aumento da disposição declarada para a adoção de métodos de prevenção e cuidados após a participação no evento, o que reforça o potencial do projeto para a promoção do cuidado e da saúde integral dos adolescentes e da comunidade escolar como um todo. Destaca-se também o alto grau de satisfação com a atividade desenvolvida, evidenciado pelo crescimento da proporção de participantes que afirmaram ter gostado muito do Arena Geração e que manifestaram interesse em participar novamente. Esse resultado indica que o projeto não apenas alcança seus objetivos transmitindo conteúdos relevantes, mas o faz de forma significativa, atrativa e alinhada às demandas do público adolescente e jovem, fortalecendo sua relevância na educação em saúde e na articulação intersetorial entre saúde e educação.											
Análise geral	O 4º ano do Programa Geração Consciente: o cuidado transforma foi um sucesso. Em parceria com o Programa Saúde na Escola, a metodologia do Programa foi oferecida a todos os municípios do estado, 173 municípios tiveram escolas que indicaram formalmente algum tipo de adesão (ao escopo completo ou a metodologia) ao Programa no início de 2025, o que caracterizou uma expansão de mais de 300% quando comparado ao número de municípios em que o Programa havia chegado no ano anterior (48). As adesões a ambos os Programas podem ser conferido em painel do IADE											

	(https://iede.rs.gov.br/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=850ba834160f44feb10025f216fc7fc5&page=Painel-Gera%C3%A7%C3%A3o-Consciente). Os Arena Geração, eventos presenciais que funcionam como uma gincana cultural, ocorreram durante os meses de outubro e novembro de forma descentralizada em polos regionais do estado: em Cachoeirinha (para escolas da região metropolitana, serra e vales; foram 6 dias de atividades), em Carazinho (para escolas da região norte, foram 3 dias de atividades), em Pelotas (para escolas da região sul, foi 1 dia de atividades), São Gabriel(para escolas da região centro-oeste, foi 1 dia de atividades), Santo Ângelo (para escolas da região missioneira, foi 1 dia de atividades) e Urugaiana (para escolas do extremo-oeste/fronteira, foi 1 dia de atividades). Ao todo foram 24 rodadas do jogo cultural, as atividades contaram com o apoio das prefeituras, SEDUC, UNESCO, do Programa RS Seguro e foram executadas pela SES e a empresa Transforma. O Programa também foi destaque nacional em premiação de experiências exitosas na prevenção combinada ao HIV, reconhecimento dado pelo Ministério da Saúde, ficando em nono lugar a nível nacional (mais detalhes podem ser conferidos na matéria https://saude.rs.gov.br/programa-geracao-consciente-e-destaque-nacional-na-prevencao-ao-hiv-entre-jovens).											
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	Portaria publicada em 2024.											
Ação 2	Realizar processo de seleção dos serviços.											Em andamento
Análise	Neste quadrimestre não houve a seleção de nenhum novo serviço. A área técnica tem trabalhado no desenvolvimento de uma proposta que amplie e redistribua este cofinanciamento levando em conta indicadores epidemiológicos e de demanda pelos serviços.											
Ação 3	Habilitar os serviços selecionados.											Em andamento
Análise	Neste quadrimestre não houve a habilitação de nenhum novo serviço.											
Ação 4	Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação.											Em andamento
Análise	O monitoramento técnico dos CRAIPS é realizado quadrimestralmente pela coordenação por meio de instrumento específico. Após o monitoramento a coordenação faz relatório de devolutiva para os serviços e seleciona serviços para realizar reuniões presenciais ou online com vistas a qualificação das ações prestadas. Houveram visitas presenciais aos CRAIPs de Rio Grande, Santo Ângelo e Pelotas.											
Ação 5	Integrar a rede na atualização da CIB/RS nº 50.											Não iniciada
Análise	Se aguarda a consolidação e atualização da rede de CRAIPs para se executar esta ação.											
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 ambulatorios implantados.											Não iniciada

Análise	Aguarda passos anteriores, incluindo a reestruturação da política de incentivos financeiros e a consolidação da rede de Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV, a aids, a tuberculose e coinfeções (CRAIPs).												
Análise geral	A meta para o ano foi atingida, pois atualmente há 26 serviços habilitados que receberam o incentivo financeiro para se estruturarem como Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV, a aids, a tuberculose e coinfeções (CRAIPs). Estes serviços estão distribuídos por Alvorada, Bento Gonçalves, Canela, Canoas, Cruz Alta, Frederico Westphalen, Guaíba, Ijuí, Lajeado, Montenegro, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Ângelo, São Leopoldo, Soledade, Taquara, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria e Viamão, abrangendo todas as regiões do estado. A ação é estratégica para o PrevineRS - Programa de Prevenção e cuidado em IST/HIV/aids e possibilita uma maior aproximação do Estado aos serviços que são cofinanciados.												
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), com vistas ao diagnóstico precoce do agravo, evitando assim que as incapacidades físicas se instalem.												
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 e Hanseníase do Hospital Sanatório Partenon.											Em andamento	
Análise	Em outubro ocorreram oficinas teórico-práticas para a APS de São Leopoldo, com cerca de 90 participantes e uma capacitação estadual para os municípios que registraram casos para a suspeição, diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades em hanseníase que foi realizada no CREMERS e contou com 110 participantes. Em novembro houve a capacitação para agentes comunitários de saúde na Escola de Saúde Pública com 95 participantes.												
Ação 3	Qualificar o banco de dados do SINAN.											Em andamento	
Análise	É uma atividade contínua de vigilância em saúde. No período ainda ocorreu o monitoramento do Sistema de Investigação da Resistência Medicamentosa em Hanseníase (SIRH) e da vigilância do grau 2 de incapacidade através do sistema SIGIF 2. As atividades buscam subsidiar os municípios para ações e atividades voltadas ao controle e prevenção da hanseníase.												
Análise geral	Além das capacitação para suspeição, diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades em hanseníase realizada no CREMERS em Outubro a Política Estadual de Controle da Hanseníase participou de Oficina de geoprocessamento para uso do QGIS promovida pelo Ministério da Saúde que ocorreu em Brasília durante toda uma semana no mês de novembro e busca apoiar na produção de dados geoespaciais dos surtos e casos de hanseníase nos estados.												
1.2.24	Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220.	Número	204	212	Não	Sim				322	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. Foco no SESB- Serviço de Especialidade em saúde Bucal, exclusivo para municípios até 30 mil habitantes.												
Ação 2	Manter incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual.												Em andamento
Análise	Habilitação de um novo CEO, Porto Alegre-UniRitter. CEO Regional em Santa Maria, junto à Universidade está em processo de solicitação de credenciamento junto a CGSB/MS.												
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.												
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 aderidos e recebendo recursos federais de implantação. Este programa não possui co-financiamento estadual. Mantemos o monitoramento da produção de CEO e de LRPD, bem como co-financiamento Estadual para os municípios já habilitados.												
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.												Concluída
Análise	Realização da capacitação de multiplicadores na abordagem individual para manejo da obesidade no SUS, com o Grupo Condutor Estadual e Municipais da Linha do Cuidado Sobrepeso e Obesidade, Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional, Universidades e profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde.												
Ação 2	Realizar 4 encontros com referências regionais e municipais para fortalecer as ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN) na rotina dos serviços de saúde, implementando a VAN como parte da organização nutricional na atenção integral à saúde.												Concluída
Análise	Nesse quadrimestre foram realizadas reuniões com o Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional (OVAN), para a elaboração de projetos e de materiais – incluindo cursos-destinados a apoiar os profissionais de saúde dos municípios nos temas Marcadores do Consumo Alimentar e Avaliação do Estado Nutricional. Além disso, foi realizado webinar com municípios da 3ª e 13ª CRS abordando a (IN) Segurança Alimentar e Nutricional na APS, e a implementação da Triagem de Insegurança Alimentar e Nutricional (TRIA), reforçando a importância da vigilância alimentar e nutricional(VAN) nos territórios. Também foram elaborados												

	relatórios em parceria com o OVAN, direcionados a gestores municipais e estaduais, como estratégia essencial para a divulgação dos dados e qualificação da VAN, contribuindo para o planejamento e execução de intervenções necessárias nos territórios.											
Análise geral	A avaliação do estado nutricional é uma das ações que compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que tem como objetivo descrever continuamente e prever tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Na APS, as informações sobre o estado nutricional dos usuários são obtidas nos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/), em diferentes situações: atendimentos de rotina, cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, através do Programa Saúde na Escola (PSE), entre outras iniciativas.											
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
Análise	Encontros Intersetoriais Regionalizados do Programa Bolsa Família nas Macrorregiões Missioneira e Norte (6ª e 11ª CRS) com o propósito de promover o cuidado integral dos beneficiários do Programa Bolsa Família na Atenção Primária à Saúde, abordando os desafios e estratégias relacionados às Condicionalidades da Saúde no contexto do Programa. Realização do 2º Seminário Intersectorial para os Municípios Prioritários (MUPs), organizado pelo Comitê Estadual Intersectorial 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 55 municípios do estado com escores abaixo do nível intermediário, identificar entraves na execução do programa e construir, de forma conjunta, estratégias intersectoriais que contribuam para a melhoria dos indicadores, das taxas de atendimento e da qualidade dos serviços prestados às famílias beneficiárias.											
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	Reunião Técnica com o MS e a equipe de Saúde Indígena do município de Porto Alegre para detalhamento de relatórios e fluxos do Programa Bolsa Família; e Reuniões online para apoio técnico para os municípios de Rio Grande, Glorinha Estrela, Roca Sales, Independência, Campina das Missões, Redentora, Eldorado do Sul e Santana da Boa Vista, com foco no acompanhamento de crianças, considerando o baixo percentual de acompanhamento desse público prioritário no primeiro semestre do ano, além de apoio técnico aos municípios de Boa Vista do Sul, São Paulo das Missões e Pirapó com problemas no registro dos dados de acompanhamento coletados nos sistemas da APS.											
Análise geral	Na 1ª vigência de 2025, referente ao acompanhamento dos beneficiários no 1º semestre, foi registrada cobertura de 78,25%, com 1.067.810 beneficiários com perfil saúde acompanhados. Esse resultado reflete o esforço das equipes da APS no monitoramento das condicionalidades de saúde, garantindo ações básicas e promovendo inclusão social. A consolidação final da cobertura do quadrimestre será divulgada em fevereiro de 2026, após fechamento da 2ª vigência pelo MS.											
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	Realizada qualificação de Profissional em Auriculoterapia no 1º semestre de 2025, promovida pela PEPIC e SUSStentaPICS - UFRGS (aproximadamente 50 profissionais qualificados, de diversos municípios do RS) e Formação em Auriculoterapia no segundo semestre de 2025, promovida pela UFSC (aproximadamente 200 profissionais qualificados no RS)												
Ação 2	Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.												Concluída
Análise	Reuniões distribuídas ao longo do ano, realizadas nos dias 31 de março, 07 de julho e 01 de dezembro de 2025, todas com registros de pautas e encaminhamentos em ATA, constando na pasta do Comitê Gestor PEPIC/RS												
Ação 3	Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.												Concluída
Análise	Ocorreram encontros macrorregionais, regionais e locais ao longo do ano nas CRS. A coordenação central da Política Estadual das PICS participou dos seguintes: encontro regional na 8ª CRS (maio/2025); encontros regionais na 18ª CRS (abril e junho/2025) encontro regional na 16ª CRS (maio/2025); encontro regional na 1ª CRS (março/2025) e um encontro macrorregional na Escola de Saúde Pública/ESP (4ª e 10ª CRS). Além disso, a coordenação central da PEPIC também promoveu um evento estadual em Porto Alegre (junho/2025) com a participação das coordenadorias regionais de saúde, profissionais de saúde e gestores municipais.												
Ação 4	Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.												Concluída
Análise	A oferta de PICS no SUS/RS está presente em 466 municípios, de acordo com o monitoramento até novembro de 2025. No último quadrimestre houve um aumentou de 11 municípios, desse modo a PEPIC registra o mior número de toda da série história do monitoramento realizado desde 2018.												
Análise geral	No 3º quadrimestre de 2025 foram concluídas as ações previstas para ocorrerem ao longo do ano de 2025. A oferta de PICS no SU S/RS está presente em 466 municípios, de acordo com o monitoramento até novembro de 2025. No último quadrimestre houve um aumentou de 11 municípios, desse modo a PEPIC registra o mior número de toda da série história do monitoramento realizado desde 2018.												
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	478	478	Quanto maior melhor	372,53%	Atingida
Indicador: Número de municípios que realizam pré-natal do parceiro.													
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	Os registros foram monitorados através do SISAB e acompanhados pela área técnica. A ação do pré-natal do parceiro compôs o ciclo da RBC durante o ano de 2025 e estava vinculada ao repasse financeiro para as equipes. Os dados disponíveis são até o mês de novembro de 2025 e é possível observar que quase a totalidade de municípios tem registrado pré-natal do parceiro.												
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	As capacitações ocorreram por meio da RBC, através de reuniões mensais com as CRS, lives.												
Análise geral	A Política de Saúde do Homem desenvolveu diversas ações para fomentar a adesão dos parceiros ao pré-natal, especialmente no contexto da Rede Bem Cuidar. Essas iniciativas ocorreram por meio de encontros periódicos, formações e atividades educativas, incluindo lives, reuniões, além de encontros presenciais e virtuais. Para qualificar essas ações, foram utilizados o <i>Guia do Pré-Natal</i> e orientações específicas para o registro adequado das práticas realizadas.												

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	Neste quadrimestre foram definidas as ações e metas para certificação do ciclo 2026 entre as áreas envolvidas na temática do ciclo no DAPPS. O foco será o cuidado na puericultura e planejamento sexual e reprodutivo.												
Ação 3	Monitorar as ações das equipes e posterior certificação de 100 estabelecimentos que atenderem aos critérios propostos para esta etapa.												Em andamento
Análise	Monitoramento mensal/parcial das ações do ciclo do segundo semestre de 2025 em andamento com previsão de finalização em fevereiro de 2026.												
Análise geral	O monitoramento mensal das ações realizado pela Divisão de Atenção Primária da DAPS tem sido constante e de fundamental importância tanto para o apoio aos gestores municipais como para o andamento do programa em nível estadual. Neste quadrimestre, o DAPPS concluiu os critérios de certificação para 2026 garantindo a continuidade do programa mantendo o foco em qualificação dos processos de trabalho na APS.												
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. Inclusão dos Indicadores Estratificação de Risco Cardiovascular (ECR) e avaliação multidimensional da pessoa idosa no componente 2 do PIAPS para o ano de 2026.												
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. Realização de reuniões internas no DAPPS e junto às CRS para ajustes nos indicadores do componente 2 do PIAPS. Realizado também atualização das notas metodológicas dos indicadores do PIAPS, com previsão de live para os municípios em janeiro/26.												
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	Para o ano de 2026 está sendo proposto para o PIAPS (instrumentos 2078 e 6292) o valor de R\$ 395.087.803,31. Este valor contempla-se dentro da LOA 2026, considerando um aumento de 7,6% em relação ao ano de 2025. O componente sociodemográfico teve suas populações atualizadas e foi inserida a população rural,												

	sendo destinado recurso per capita para para municípios com população rural igual ou superior a 60%. Rede Bem Cuidar e PIM foram os projetos com maior aumento no PIAPS.											
Análise geral	As ações apresentadas induzem a implementação e manutenção de estratégias de qualificação, ao propor novos indicadores relevantes para o quadro da saúde no Rio Grande do Sul, assim como o apoio constante às gestões municipais através do Painei Piaps. O cofinanciamento vêm sendo anualmente atualizado com aumento do valor para a APS.											
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. Publicação da adesão às segundas e terceiras equipes RBC/RS.											
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: Prematuridade, Caderneta da Criança, Transmissão Vertical, Cuidado Puerperal da População Negra e Indígena, Primeira Consulta do Recém Nascido, Saúde Mental no Puerpério. Portaria SES nº1228/2025 aprova a transferência de R\$24.850.000,00, sendo R\$ 50.000,00 para cada município aderido à RBC/RS, transferidos em parcela única para aquisição de equipamentos e realização de adequações de ambiência e acessibilidade voltados para Puericultura e Planejamento Sexual e Reprodutivo. A Portaria nº1284/2025 aprova a transferência de R\$ 11.280.000,00 em Parcela única de R\$ 60.000,00 para implantação das segundas equipes e equipes RS Seguro em 184 municípios gaúchos que ampliaram a RBC.											
Ação 4	Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.											Em andamento
Análise	Eixo central de Rede Bem Cuidar foi a atividade de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Estas atividades continuam sendo induzidas nas equipes RBC e demais profissionais de saúde. Foram realizadas educações permanentes durante o processo de implementação dos serviços especializados de saúde da pessoa idosa - Saúde 60+ RS voltadas a promover a realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa - enquanto prática necessária para estratificação da vulnerabilidade clínico-funcional das pessoas idosas, e identificação do idoso frágil (um dos público-alvo dos serviços) - sendo esta atividade responsável por promover o encaminhamento de usuários para os serviços especializados e maior mobilização e conhecimento das equipes da APS e dos Saúde 60+ RS sobre avaliação multidimensional. Como resultado, também houve aumento no número de avaliações multidimensionais da pessoa realizados no quad rimestre.											

Análise geral	As ações permitem observar que tanto a implementação da RBC/RS quanto a qualificação dos processos de trabalho na APS vem sendo induzidas por meio de diferentes frentes, seja por meio de lives de educação permanente, no apoio constante no monitoramento ou no direcionamento de recursos para apoiar as gestões municipais e o trabalho das equipes RBC.												
1.2.32	Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10.	Número	8	10	Sim	Sim	10	10	10	10	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de Ambulatório de Egresso de UTI Neonatal habilitado cofinanciado.													
Ação 1	Manter a habilitação dos Ambulatórios de Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).												Concluída
Análise	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.												
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	Desde o quadrimestre anterior 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. No próximos ano, o ministério da Saúde passará a disponibilizar, além do Palivizumabe, outro anticorpo monoclonal de dose única chamado Nirzevimabe. Ambos os												

	medicamentos serão monitorados pelo estado, por meio de nota técnica específica em elaboração pelas Áreas Técnicas dos departamentos envolvidos (DAPPS, DEAF e CEVS).												
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	94	94	Quanto maior melhor	100,00%	
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 ao PSE, ciclo 2025/2026, contemplou todas as 94 escolas dos territórios prioritários.												
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 apoio aos gestores vem ocorrendo de forma sistemática, com o objetivo de identificar necessidades de educação em saúde da comunidade escolar e realização das ações pertinentes.												
Análise geral	O indicador quantitativo foi cumprido e a realização das ações vem sendo monitorada.												
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).												Concluída
Análise	Foram realizadas duas lives no mês de outubro relacionadas a prevenção e combate ao câncer de mama. A primeira em 22 de outubro para apresentação do Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama com ampla divulgação dos dados e problematização do impacto para a saúde das mulheres no estado. A segunda live ocorreu em 29 de outubro direcionada para os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde e gestores municipais, essa atividade abordou o rastreamento organizado do câncer de mama com a finalidade de instrumentalizar a fomentar o desenvolvimento dessa abordagem pela equipes para ampliar e qualificar o rastreamento do câncer de mama, a partir da população de maior risco visando reduzir a morbimortalidade por câncer de mama no Estado. Também, a partir da Lei nº15.284/2025 que assegura o direito a realização de mamografia, foi contruída nova planilha relativa ao cenário estadual da população feminina dos 50 aos 74 anos, estimando os procedimentos requeridos para a linha do cuidado de câncer de mama, representando material de referência para apoiar o planejamento para o rastreamento do câncer de mama no Estado. Ainda relacionado a essa alteração, da ampliação da faixa etária de rastreamento, que antes era de 50 a 69 anos e passou a ser de 50 a 74 anos, com periodicidade bienal, foi atualizado o material informativo sobre o Rastreamento Organizado do Câncer de Mama e Folder do Câncer de Mama.												
Ação 2	Elaborar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.												Concluída

Análise	O Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama foi elaborado nos meses de setembro e outubro e lançado no mês de outubro. A publicação traz dados relevantes sobre a neoplasia maligna de mama no Estado como mortalidade por câncer de mama, a qualidade das mamografias, o estadiamento do câncer de mama, o rastreamento organizado, a utilização do Sistema de Informação do Câncer, o SERMulher e a distribuição dos mamógrafos no Estado.												
Análise geral	A política tem realizado ações de sensibilização e conscientização sobre a importância do rastreamento organizado para o câncer de mama no Estado. Além das ações supracitadas, houve a aproximação com o IMAMA para planejamento de ações para a implantação de projeto para qualificar as navegação de pacientes com suspeita e diagnóstico de câncer de mama realizada pelos profissionais dos Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher RS), através de atividades formativas. Esse projeto encontra-se em fase de planejamento com previsão de desenvolvimento no ano de 2026.												
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	O processo de seleção dos serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher RS) realizado por meio da Portaria SES nº320/2025, habilitou no 3º quadrimestre no ano de 2025, três SERMulher RS: a Santa Casa de Alegrete, do município de Alegrete, para a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS); a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, do município de Erechim, para a 11ª CRS, por meio da Portaria SES nº960/2025, no mês de setembro (23/09/2025); e o serviço Centro Especializado de Atendimento Materno Infantil - CEMAI, do município de Venâncio Aires, para a 13ª CRS - Portaria SES nº1294/2025, no mês de dezembro (12/12/2025). Neste quadrimestre, entraram em funcionamento os seguintes SERMulher RS: o Hospital Nossa Senhora da Piedade de Nova Palma (em setembro/2025); e a Associação Hospitalar de Ronda Alta (em Outubro de 2025). Totalizando no ano de 2025, 19 SERMulher RS, sendo destes, 16 SERMulher RS implantados/em funcionamento. Grupo técnico condutor, instituído pela Portaria SES nº321/2025, realizou reunião no dia 25/11/2025 com as coordenadorias regionais de saúde (CRS) e com os prestadores SERMulher RS em funcionamento, tendo como pauta o alinhamento dos deveres e processo de trabalho dos serviços, incentivando a aproximação dos SERMulher RS com a atenção primária à saúde, para discussão de casos, matriciamento, contrarreferência e encaminhamentos aos SERMulher RS dos casos pertinentes.												
Análise geral	A meta foi atingida no ano de 2025, para o próximo ano (2026), há a necessidade de selecionar mais um SERMulher RS para a 1ª CRS, o qual será referência para as regiões de saúde 9 e 10.												
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	594	634	666	666	Quanto maior melhor	93,10%	Em andamento
Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas.													
Ação 1	Executar o processo de admissibilidade de auditorias especiais.												Concluída
Análise	A Coordenação-Técnica da Qualidade, em conjunto com o Grupo de Trabalho da Admissibilidade e a direção do DEASUS/SES/RS, elaborou, neste quadrimestre, o Procedimento Operacional Padrão (POP-AUD-003-Admissibilidade para Abertura de Auditorias; Especiais/Extraordinárias). Com objetivo de estabelecer critérios basilares de admissibilidade para a análise e pactuação acerca da possibilidade de instauração de auditorias especiais/extra ordinárias em saúde. Além de, definir												

	procedimento para justificar posicionamento quando depreender-se que a demanda não possua elementos para o prosseguimento, como auditoria especial ou extraordinária, no âmbito do DEASUS/SES/RS. Contribuindo significativamente para a execução do processo de admissibilidade das auditorias especiais.											
Ação 2	Iniciar o processo de gestão de riscos no Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS).											Concluída
Análise	O processo de gestão de riscos no Departamento de Auditoria do SUS foi iniciado e devidamente incorporado às atividades do setor. A análise de riscos passou a orientar a elaboração do Plano Anual de Auditorias, permitindo a definição dos temas prioritários com base no universo auditável.											
Ação 3	Executar o cronograma de auditorias regulares.											Em andamento
Análise	Do montante total de 133 auditorias regulares previstas de instauração pelo Plano Anual de Auditorias de 2025, cabe destacar que deste total, apenas 58 auditorias regulares não foram instauradas, sendo estas já objetos de reprogramação para o Plano Anual de Auditorias de 2026. Sendo assim, consideramos que o cronograma de auditorias regulares, foi executado conforme os recursos humanos disponíveis na conjuntura atual deste Departamento. Pois, há uma deficiência de preenchimento de 24 vagas de auditores, uma vez que, no momento, o DEASUS conta com apenas 31 servidores com Função Gratificada Transversal – 03 – e não 55 como previstos na Lei Estadual nº 16.165/2024.											
Ação 4	Realizar uma auditoria em Consórcio Intermunicipal de Saúde.											Em andamento
Análise	A Coordenadora-Geral de Governança, em conjunto com a direção do Departamento, realizou o mapeamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde existentes no Estado e incluiu essa temática no Plano Anual de Auditorias de 2026. Dessa forma, a realização de auditoria nos consórcios de saúde está prevista para ocorrer no segundo semestre de 2026.											
Análise geral	Transcorrido metade do período de vigência do Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027), importa destacar que este Departamento já atingiu 501 das 976 auditorias previstas. Dessa forma, reforçamos nosso compromisso com o cumprimento da meta estabelecida e reiteramos a perspectiva de alcançar integralmente o resultado ao longo de 2026 e 2027, considerando o desempenho já alcançado até o momento.											
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	Foram realizadas 2 reuniões/capacitações mensais online com as Coordenadorias Regionais de Saúde abordando os fluxos de notificações. Além disso, foi realizado encontro anual presencial, em outubro, com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde.											
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	Algumas intervenções foram desencadeadas a partir das análises de dados conduzidas, como, por exemplo, orientações em relação ao encerramento dos casos, casos em duplicidade, inclusão de sorotipos, casos graves etc. Ademais, foi solicitada a inclusão de tais informações no Sinan para diversos municípios, que ainda estão dentro do prazo para encerrá-las.											
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 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), foram realizadas reuniões presenciais orientativas com a 5ªCRS e 13ªCRS. Além do município de Cacapava do Sul, que apresentou a circulação dos 3 sorotipos (DENV1, 2 e 3).												
Análise geral	A análise por quadrimestre demonstra variações relacionadas à dinâmica do comportamento epidemiológico da dengue ao longo do ano. No primeiro quadrimestre de 2025, 72,5% das 67.970 notificações foram realizadas dentro do prazo, período em que a incidência da doença permaneceu abaixo do limite superior endêmico na maior parte das semanas epidemiológicas refletindo estabilidade no cenário epidemiológico. No segundo quadrimestre, observou-se elevação do percentual de notificações oportunas para 82,7%, considerando 83.087 registros, período em que houve extrapolação do canal endêmico, o que demandou maior sensibilidade e prontidão dos serviços de vigilância, além do impacto positivo das capacitações realizadas junto aos serviços de saúde e da influencia do Programa Qualifica Vigilância RS. Já no último quadrimestre de 2025, das 8.624 notificações registradas, 81,1% foram realizadas dentro do prazo estabelecido. Ressalta-se que os dados estão sujeitos a atualização, uma vez que as notificações podem ser inseridas retrospectivamente no sistema, podendo gerar ajustes nos percentuais apresentados; porém, não devem impactar no resultado acumulado.												
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	74,3%	76,0%	78,3 %	78,3%	Quanto maior melhor	147,14%	
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
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.												
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. Foram realizadas duas capacitações remotas em maio/25 e 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	Os resultados quadrimestrais demonstram alcance e superação da meta estabelecida, refletindo um maior engajamento dos municípios em relação ao programa VIGIAGUA. Um possível fator de influência é o Qualifica Vigilância RS, no qual a ação 5.1 (ficha 18) possui relação direta com essa meta. Abaixo seguem resultados por Região de Saúde:												
	Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra 37.50 Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana 50.00 Região 20 - Rota da Produção 53.85 Região 24 - Campos de Cima da Serra 55.56 Região 19 - Botucaraí 57.14 Região 27 - Jacuí Centro 58.33 Região 26 - Uva Vale 66.67 Região 18 - Araucárias 70.00 Região 17 - Planalto 71.43 Região 03 - Fronteira Oeste 72.73 Região 05 - Bons Ventos 72.73 Região 15 - Caminho das Águas 76.92 Região 21 - Sul 77.27 Região 09 - Carbonífera/Costa Doce 78.95 Região 11 - Sete Povos das Missões 79.17 Região 07 - Vale dos Sinos 80.00 Região 02 - Entre Rios 81.82 Região 23 - Caxias e Hortênsias 83.33 Região 12 - Portal das Missões 83.33 Região 13 - Diversidade 85.00 Região 29 - Vales e Montanhas 88.89 Região 14 - Fronteira Noroeste 90.91 Região 25 - Vinhedos e Basalto 90.91 Região 04 - Belas Praias 91.67 Região 28 - Vale do Rio Pardo 92.31 Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho 93.94 Região 01 - Verdes Campos 95.45 Região 10 - Capital e Vale do Gravataí 100.00 Região 22 - Pampa 100.00 Região 30 - Vale da Luz 100.00												
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	186	376	376	Quanto maior melhor	510,00%	
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
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.													Em andamento
Análise	Foram garantidos os insumos necessários para as análises do plano de monitoramento no 3º 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
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	A meta fixada para 2025, referente ao número de análises do plano de monitoramento de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano, foi atingida e superada. Diversas ações desenvolvidas pela equipe do VIGIAGUA contribuíram para esse resultado, tais como a viabilização de apoio logístico, calendário de coletas, comunicação constante com as equipes das Coordenadorias Regionais de Saúde e com o Ministério da Saúde, dentre outras.													
1.2.40	Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.	Taxa	42/10000	46/10000	Sim	Sim	21,16/10000	46,45/10000	81,5/10000	81,5/10000	Quanto maior melhor	987,50%		
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.													Concluída
Análise	A situação da taxa de notificações do SINAN, por CRS e respectivos municípios de abrangência, foi comunicada por meio de correio eletrônico, com base nos dados extraídos do BI do Trabalhador, em 01/12/2025, com destaque para as VISAT municipais que apresentam desempenho inferior a 50% da meta estabelecida.													

Ação 2	Realizar uma capacitação EAD a cada quadrimestre prioritariamente para os municípios com baixa notificação.												Concluída
Análise	Foi realizada, em 09/12/2025, capacitação destinada à rede de saúde da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com foco nas notificações e na qualificação das investigações de óbitos, no município de Alegrete.												
Ação 3	Fomentar a inserção de ambulatorios médicos nos cursos de notificações de agravos relacionados ao trabalho.												Concluída
Análise	Com a finalidade de ampliar a inserção dos ambulatorios médicos nas ações de capacitação relacionadas aos agravos à saúde do trabalhador, foi realizada, em 23/09/2025, reunião de sensibilização com o Diretor Médico da UNIMED, no município de Santana do Livramento.												
Ação 4	Participar de audiências públicas para proteção à saúde dos trabalhadores com o Ministério Público do Trabalho (MPT).												Em andamento
Análise	Trata-se de uma ação que depende de convite do Ministério Público do Trabalho (MPT), o qual ocorre quando há realização de audiências públicas que envolvam interface com as questões relacionadas ao trabalho, a fim de viabilizar a participação. Foi realizada em 25/11/25, uma audiência pública com foco no trabalho análogo a escravidão. Ressalta-se que se trata de uma ação de caráter contínuo.												
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.												Em andamento
Análise	Realizado dia 19/11/25, inserção dos conteúdos pertinentes a saúde do trabalhador no Canal APS, esclarecendo para rede, fluxos de encaminhamento de trabalhadores, notificação de agravos e direitos da população trabalhadora.												
Ação 6	Produzir material informativo de interesse a saúde do trabalhador.												Concluída
Análise	Foi elaborado material em formato online, o qual foi organizado e compartilhado no âmbito da ação desenvolvida junto aos caminhoneiros, em 18/11/25 no município de Rio Grande.												
Ação 7	Produzir Boletim Epidemiológico Anual.												Em andamento
Análise	O Boletim Anual dos Agravos concluído e com ampla divulgação em dezembro de 2025. Disponível em https://www.cevs.rs.gov.br/trabalhador												
Ação 8	Realizar Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.												Concluída
Análise	A Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul foi concluída em 2025, promovendo a avaliação das políticas de saúde, o debate de propostas estratégicas e a definição de diretrizes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.												
Análise geral	De modo geral, os dados de 2025 demonstram desempenho global favorável no que se refere às notificações de agravos relacionados ao trabalho, alcançando a taxa estadual de 81,5 notificações por 10 mil habitantes, valor significativamente superior à meta estabelecida. Esse resultado evidencia o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no território estadual e o avanço na sensibilidade do sistema de notificação. A DVST tem o compromisso de trabalhar ao lado dos CERESTs, VISATs municipais e Regionais de Saúde, através de capacitações, visitas técnicas, matriciamentos e reuniões para apoiar a rede de saúde do trabalhador.												
1.2.41	Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.	Percentual	80%	90%	Sim	Sim	42,7%	75,0%	91,2%	91,2%	Quanto maior melhor	112,10%	
Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.													
Ação 1	Disponibilizar curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.												Concluída

Análise	O Curso sobre investigação de óbitos EAD relacionada ao trabalho já foi concluído, apresentando 489 participantes e 274 profissionais concludentes.											
Ação 2	Acompanhar junto com as CRSs as investigações de óbitos no sistema.											Concluída
Análise	A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES) realiza acompanhamento sistemático, contínuo e permanente, em conjunto com as CRS's, das investigações de óbitos registradas no sistema, por meio do painel do SIST. Esse acompanhamento inclui o monitoramento regular da situação das investigações e o levantamento detalhado dos óbitos de cada CRS que se encontram nas seguintes etapas do fluxo: “em preenchimento”, “enviado para análise” e “em preenchimento – correção”. Dessa forma, busca-se apoiar as CRS's, identificar pendências, qualificar as informações para adequada conclusão dentro dos prazos estabelecidos.											
Ação 3	Assessorar os municípios no processo de investigação dos óbitos.											Em andamento
Análise	Atividade contínua de apoio técnico regular junto às CRS's 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.											Concluída
Análise	O evento anual sobre investigação dos óbitos foi realizado no dia 03/09/2025, de forma híbrida (presencial e on-line), no município de Caxias do Sul, contando com a participação de profissionais de diferentes regiões. Ao todo, 160 participantes foram certificados, contribuindo para o fortalecimento das ações de qualificação, atualização técnica e integração entre os envolvidos no processo de investigação dos óbitos.											
Ação 5	Manter o Comitê dos óbitos.											Concluída
Análise	A Divisão coordenou a reunião do Comitê de Óbitos Relacionados ao Trabalho, realizada em 23/09/2025, na qual foi definida a paralisação temporária das atividades, com o objetivo de aguardar as mudanças propostas pelo Ministério da Saúde e alinhar-se ao processo de reorganização previsto para final de 2026.											
Ação 6	Produzir Boletim Epidemiológico Anual.											Concluída
Análise	Foram produzidos o Boletim dos óbitos relacionados ao trabalho e o Boletim dos Agravos da Saúde do Trabalhador, amplamente divulgados para as VISATs, CERESTs, CRSs, assim como disponibilizado na página do CEVS, no link https://cevs.rs.gov.br/trabalhador .											
Análise geral	A proporção de investigações de óbitos relacionados ao trabalho concluídas vem aumentando gradualmente. No Painel BI, na data de 08/01/26, havia um total de 398 óbitos, sendo que até o momento 363 foram investigados, atingindo a taxa de 91,21 de óbitos investigados. O apoio técnico aos municípios que realizam a investigação de óbitos é feito constantemente pelos técnicos da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES), das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's), assim como o monitoramento contínuo da situação. A DVST envia uma lista de óbitos que ainda não foram investigados a cada quadrimestre as CRS's para buscar compreender as dificuldades que estão tendo e ofertar auxílio nesse processo. Ressalta-se que os municípios têm 60 dias para finalizar a investigação, assim a porcentagem de óbitos investigados vai aumentando progressivamente no decorrer do ano.											
1.2.42	Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual	0%	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	A ferramenta de avaliação da qualidade da Vigilância em Saúde do Trabalhador foi qualificada e concluída para aplicação no ano de 2025, estando prevista sua manutenção e utilização na avaliação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador dos municípios no ano de 2026.												
Ação 2	Disponibilizar painel informativo com o percentual de satisfação de atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador.												Concluída
Análise	O painel informativo divulgando a satisfação da atuação das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador está disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/monitora_saude_trabalhador_qualifica_rs/												
Análise geral	Foi realizada, no ano de 2025, o primeiro ciclo de avaliação da qualidade da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) nos municípios, cujo resultado médio foi de 64,39 %, caracterizando uma atuação satisfatória, embora ainda aquém do patamar de referência de 70%. Esta avaliação possibilitou a identificação dos municípios com pouco desempenho, permitindo à área o conhecimento das maiores fragilidades municipais e ofertar apoio técnico direcionando esforços à estas VISATs, com vistas à qualificação dos resultados na avaliação prevista para 2026.												
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	São destinados mensalmente por meio dos processos administrativos PROA, atualmente no sistema SEI, para o devido empenho, respeitando a rotina de prazos estabelecida pelo Fundo Estadual de Saúde. Ressalta-se que, com a implementação da Portaria SES nº 1.250/2025, os recursos passaram a ser destinados em parcela única, com o objetivo de qualificar e fortalecer a infraestrutura e as ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que são responsáveis por prestar assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças ou agravos relacionados ao trabalho, promover ações de proteção e prevenção à saúde do trabalhador e realizar vigilância dos ambientes e das condições de trabalho.												
Ação 2	Realizar apoio técnico presencial e remoto aos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).												Em andamento
Análise	Realizado apoio presencial e 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 Santo Ângelo e estão em andamento tratativas para implantar outro Cerest em outra regional em 2026.												

Análise geral	Em comparação com o monitoramento anteriormente realizado, observa-se que, em dezembro de 2025, a rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no Estado do Rio Grande do Sul encontra-se constituída por 01 CEREST Estadual, com sede em Porto Alegre; 01 CEREST Municipal, igualmente sediado na capital; e 11 CERESTs Regionais, localizados nos municípios de Caxias do Sul, Palmeira das Missões, Santa Rosa, Ijuí, Gravataí, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Alegrete, Ametista do Sul, Pelotas e Esteio. Já ocorreu a autorização para implantação de um CEREST junto à 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com sede em Santo Ângelo, no qual já estão organizando a equipe, com previsão de inauguração em março/2026. Também, foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde, outra vaga, atualmente em fase de tratativas para implantação em região a ser definida no próximo quadrimestre. Além disso, foi incorporada a rede de Saúde do Trabalhador a unidade sentinela de Saúde do Trabalhador Caminhoneiro no município de Uruguaiana, com repasse financeiro mensal.											
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.											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 Coordenadorias Regionais de Saúde.											
Ação 2	Realizar reuniões mensais de educação permanente sobre o VSPEA.											Em andamento
Análise	Realizadas capacitações sobre as intoxicações exógenas por agrotóxicos e saúde do trabalhador.											
Ação 3	Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.											Concluída
Análise	Atividade realizada nos dias 16 e 17 de setembro de 2025, no auditório do CAFF, com mais de 200 participantes. Informações disponíveis em: https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-promove-seminario-sobre-desafios-da-vigilancia-em-saude-das-populacoes-expostas-a-agrotoxicos											
Ação 4	Garantir a participação dos coordenadores dos comitês regionais VSPEA nas reuniões mensais do Comitê VSPEA estadual.											Em andamento
Análise	Realizado conforme necessidade ou por solicitação das Coordenadorias Regionais de Saúde.											
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	A ação de apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios na elaboração dos planos de ação para implantação das ações de VSPEA no território está em andamento. As equipes têm recebido orientações técnicas, materiais de apoio—incluindo o manual “Roteiro para Elaboração dos Planos de Ação Municipais”—e acompanhamento contínuo para auxiliar na organização e estruturação dos planos municipais e regionais de VSPEA. Além disso, a nova ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde para automatização dos planos, apresentada na reunião ampliada de dezembro, tem sido incorporada no processo de apoio técnico às equipes locais.											
Ação 6	Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual.											Concluída

Análise	Em janeiro, será elaborado o novo plano de ação 2026 baseada nas novas ações da Programação Anual de Saúde (PAS).												
Ação 7	Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica .												Não iniciada
Análise	A atividade estava inicialmente agendada para o dia 30 de outubro; entretanto, devido às condições climáticas desfavoráveis previstas para a data, não foi possível realizar a visita. Em razão dessas circunstâncias e diante das dificuldades logísticas para reagendar ainda no último bimestre do ano, a atividade não pôde ser concretizada em 2025.												
Ação 8	Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações.												Concluída
Análise	Realizada reunião ampliada com Comitês VSPEA Regionais em 18 de dezembro de 2025.												
Análise geral	A meta percentual de implantação dos Comitês Regionais de VSPEA manteve-se a mesma em relação ao quadrimestre anterior. Até o período, encontram-se 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). Após o II Seminário Anual da VSPEA, observou-se um aumento significativo do engajamento das regionais, com várias CRS manifestando interesse em organizar seus próprios seminários regionais em 2025 e 2026, ampliando a capilarização da temática e fortalecendo as condições para futuras implantações dos comitês. Essa movimentação evidencia que o processo de sensibilização e mobilização promovido pelo Seminário vem contribuindo para criar ambientes favoráveis ao cumprimento da meta. No dia 11 de dezembro, foi realizado o evento “Capacitação Técnica sobre Intoxicações por Agrotóxicos”, promovido pelo CEREST Macro Norte com apoio do Comitê Estadual de VSPEA e das CRS da área de abrangência. A atividade qualificou profissionais de saúde para identificação, vigilância e notificação de casos, fortalecendo a estrutura técnica regional necessária para implementação dos comitês. De forma geral, entende-se que as ações realizadas no período — seminários, capacitações, participação em instâncias de controle social e mobilização regional — têm potencial para contribuir a melhora do resultado da meta, ao fortalecer capacidades técnicas, estimular o engajamento das regionais e consolidar parcerias estratégicas. Espera-se que, a partir de março de 2026, mais Coordenadorias formalizem seus Comitês de VSPEA, considerando o crescente interesse demonstrado e o ambiente institucional favorável construído ao longo das ações desenvolvidas.												
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 agro tóxicos (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	As Coordenadorias Regionais de Saúde receberam apoio técnico do nível central através do Comitê Estadual VSPEA.												
Ação 2	Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.												Em andamento
Análise	Realizadas capacitações sobre as intoxicações exógenas por agrotóxicos e saúde do trabalhador.												
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 realizada nos dias 16 e 17 de setembro de 2025, no auditório do CAFF, com mais de 200 participantes. Informações disponíveis em: https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-promove-seminario-sobre-desafios-da-vigilancia-em-saude-das-populacoes-expostas-a-agrotoxicos												
Ação 4	Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA.												Em andamento
Análise	Realizadas reuniões conforme necessidade ou por solicitação das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios.												
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	A ação de apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios na elaboração dos planos de ação para implantação das ações de VSPEA no território está em andamento. As equipes têm recebido orientações técnicas, materiais de apoio—incluindo o manual “Roteiro para Elaboração dos Planos de Ação Municipais”—e acompanhamento contínuo para auxiliar na organização e estruturação dos planos municipais e regionais de VSPEA. Além disso, a nova ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde para automatização dos planos, apresentada na reunião ampliada de dezembro, tem sido incorporada no processo de apoio técnico às equipes locais.												
Ação 6	Apoiar as reuniões ampliadas dos Comitês regionais com os municípios para acompanhamento das ações VSPEA.												Em andamento
Análise	O Comitê Estadual VSPEA está à disposição conforme agenda.												
Análise geral	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. Para apoiar os municípios no processo de implantação da VSPEA, além do manual “Roteiro para Elaboração dos Planos de Ação Municipais” elaborado pelo Comitê Estadual de VSPEA, o Ministério da Saúde disponibilizou recentemente uma nova ferramenta que automatiza a elaboração desses planos a partir de dados já existentes em bases oficiais. A ferramenta foi apresentada aos municípios durante a última reunião ampliada do Comitê VSPEA, realizada no mês de dezembro. A disponibilização desse recurso representa um avanço importante, pois facilita a organização das informações, agiliza a construção dos planos municipais e reduz barreiras técnicas, especialmente para municípios com menor capacidade operacional. Espera-se que essa iniciativa contribua para acelerar o processo de implantação da VSPEA em novos municípios prioritários ao longo do próximo período, colaborando para o alcance da meta estabelecida.												
1.2.46	Ampliar o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR realizado de 50% para 90%.	Percentual	50%	70%	Não	Sim						Quanto maior melhor	
Indicador: Percentual de notificações de hepatites C com RT PCR realizado.													
Ação 1	Realizar capacitação anual para técnicos das CRSs que atuam na vigilância epidemiológica e para municípios prioritários.												Concluída
Análise	Foram realizadas capacitações voltadas à vigilância epidemiológica das hepatites virais junto a municípios prioritários. Adicionalmente, foram desenvolvidas oficinas para a implementação e qualificação da linha de cuidado das hepatites virais no estado, em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e os municípios. Em dezembro, o Ministério da Saúde promoveu uma oficina estadual para a implementação e implantação da linha de cuidado das hepatites virais, estruturada a partir de eixos estratégicos, incluindo a vigilância em saúde.												
Ação 2	Monitorar semanalmente resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.												Concluída

Análise	Os resultados são monitorados semanalmente e encaminhados para as Coordenadorias Regionais de Saúde para envio aos respectivos municípios para complementação da ficha de notificação.												
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 outubro para que os municípios realizassem 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. Observa-se que a meta encontra-se muito próxima de ser atingida e, no resultado acumulado, já foi superada. O envio de relatórios para a qualificação das fichas de notificação às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios foi realizado em outubro de 2025. Ademais, a inclusão dessa meta no Programa Qualifica Vigilância RS contribuiu de forma significativa para o aumento do indicador.												
1.2.47	Ampliar o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados de 48% para, no mínimo, 70%.	Percentual	48%	58%	Não	Sim					Quanto maior melhor		
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	Houve continuidade das reuniões com os municípios sede das Referências Secundárias Regionais para Tuberculose (REF-TB), bem como com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Destaca-se que o objetivo dessas reuniões é estabelecer e organizar as novas Referências Secundárias Regionais para Tuberculose. As atividades ocorreram tanto de forma presencial quanto on-line. Em novembro, foi realizada oficina presencial com o Ministério da Saúde, com o objetivo de capacitar os profissionais no manejo clínico da tuberculose em crianças e adolescentes.												
Ação 2	Monitorar o SINAN para avaliação dos contatos identificados e não examinados através de envio de relatórios quadrimestrais para as CRS e para os municípios prioritários.												Em andamento
Análise	O monitoramento realizado ao longo dos quadrimestres tem contribuído para a melhoria desse indicador e, conseqüentemente, para o fortalecimento da busca de contatos. Dando continuidade a essa ação, após a atualização do banco de dados do SINAN com as informações de 2025, será encaminhado o relatório referente ao último quadrimestre.												
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.												
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		
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 participa do PET-Saúde da UFCSPA, com o objetivo de desenvolver um curso na modalidade EAD. Atualmente, a iniciativa encontra-se na etapa de elaboração de uma pesquisa junto aos profissionais de saúde, com foco na identificação de suas necessidades formativas, a fim de subsidiar a programação e o conteúdo do curso.												
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, com a participação de representantes de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que atuam no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Posteriormente, em virtude da substituição de profissionais nas CRS, foram realizadas capacitações na modalidade on-line, com o objetivo de garantir a continuidade da qualificação técnica das equipes.												
Ação 3	Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.												Em andamento
Análise	Em outubro, foram realizadas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) na 6ª e na 12ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), envolvendo as Regiões de Saúde 11, 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.												Em andamento
Análise	Foram realizadas duas capacitações on-line. A primeira, intitulada Atualizações sobre apoio medicamentoso no tratamento do tabagismo, contou com 210 participantes. A segunda, Capacitação de grupos de tabagismo: estratégias e experiências práticas, teve a participação de 136 profissionais.												
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 18 e 19 de novembro, com 514 participantes.												
Análise geral	Trata-se de uma meta de apuração anual. Foi realizado o monitoramento em novembro de 2025, ocasião na qual se constatou que a meta anual, estabelecida para 2025, foi atingida e superada.												
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%	31,58 %	56,55%	Quanto maior melhor	250,45%	
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).												Concluída
Análise	Foi realizada capacitação presencial com todas as regionais no município de Porto Alegre em dezembro de 2025.												
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 planilha eletrônica foi atualizada para inserção do campo CNPJ a fim de colaborar com o trabalho da microbiologia do LACEN e Vigilância Sanitária.												
Ação 3	Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.												Em andamento
Análise	As gravações do curso foram finalizadas, e o material encontra-se em fase de edição dos vídeos, com previsão de lançamento na plataforma da ESP/RS ao longo de 2026.												

Ação 4	Publicar boletins epidemiológicos anuais.												Em andamento
Análise	O boletim encontra-se em etapa de finalização, uma vez que será elaborado de forma conjunta com a Vigilância Ambiental (VIGIÁGUA), com o objetivo de contemplar as informações referentes ao saneamento básico no período das enchentes.												
Análise geral	No período referente ao terceiro quadrimestre de 2025, os surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) encerrados oportunamente (≤ 60 dias) corresponderam a 31,58% do total previsto para o período. No acumulado do ano, o percentual de encerramento oportuno alcançou 56,55%. O setor atua de forma contínua no monitoramento, na orientação e no apoio às investigações dos surtos, e projeta-se a ampliação desse percentual no próximo período, de modo a atingir a meta estabelecida no acumulado anual, por meio da execução das ações programadas voltadas à maior celeridade na investigação e no encerramento dos casos.												
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%	67,85%	67,75%	Quanto maior melhor	0%	
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.												Concluída
Análise	Em 26/11/25, foi realizada capacitação presencial no município de São Leopoldo. Reunião on-line com municípios silenciosos em 19/11/25. Reunião com a coordenação e polos base do DSEI Sul saúde indígena, adaptando o uso do formulário para estas equipes. Também, em 12/09/25 e 19/11/25 ocorreram reuniões on-line com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e APS municipais, para atualização do cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis e reforço da utilização do formulário.												
Ação 2	Realizar capacitações presenciais com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos de municípios que realizam notificação negativa semanal.												Concluída
Análise	Foram realizadas capacitações presenciais em duas Coordenadorias Regionais de Saúde (4ª CRS - 23/10/25, 13ª - CRS 11/11/25) com baixa adesão ao preenchimento do formulário.												
Análise geral	Observou-se aumento na adesão à rotina de notificação semanal negativa em comparação ao segundo quadrimestre de 2025. Embora a taxa global ainda permaneça abaixo da meta estabelecida, dez Regiões de Saúde alcançaram o desempenho esperado: R04 – Belas Praias, R05 – Bons Ventos, R07 – Vale dos Sinos, R11 – Sete Povos das Missões, R12 – Portal das Missões, R13 – Região da Diversidade, R21 – Região Sul, R22 – Pampa, R23 – Caxias e Hortênsias e R25 – Vinhedos e Basalto. Do total de 30 Regiões de Saúde, 23 apresentaram incremento no percentual de notificação semanal em relação ao segundo quadrimestre.												
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%	89,7%	88,2%	Quanto maior melhor	110,25%	
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 Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (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, agosto e dezembro de 2025.												
Ação 4	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.												Concluída
Análise	Em setembro de 2025, foi realizada no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) a Oficina MOSAICO, com o objetivo de aprimorar a vigilância dos vírus respiratórios, contando com a participação das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Na ocasião, foi abordada a importância da coleta de amostras, bem como apresentados os resultados do indicador.												
	Em dezembro, foi realizado o Encontro Estadual de Vigilância Epidemiológica, também com a participação das CRS, no qual foram novamente discutidas a relevância da coleta e a apresentação dos resultados desse indicador.												
Análise geral	Em comparação ao 2º quadrimestre de 2025, observou-se aumento no resultado, o qual se mantém acima da meta preconizada. As ações de capacitação e de conscientização quanto à importância da testagem dos casos de SRAG por RT-PCR impactaram positivamente esse desempenho, assim como as estratégias de busca ativa dos resultados no GAL e de inserção das informações no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Ressalta-se que a tendência é de novo incremento no resultado apurado em 09/01/2026, uma vez que algumas amostras coletadas no final de dezembro ainda se encontram em processamento no LACEN e serão posteriormente inseridas no SIVEP-Gripe. Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 09/01/2026.												
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	2,776	4,209	4,396	Quanto maior melhor	120,77%	
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	Foi realizado o Webinar Nacional Monitoramento e Avaliação das Unidades Sentinela de Síndrome Gripal – Região Sul. Em setembro, ocorreu a Oficina MOSAICO, com o objetivo de aprimorar a vigilância dos vírus respiratórios, contando com a participação das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e dos municípios sede das Unidades Sentinela (US). Em dezembro, foi promovido o Encontro Estadual de Vigilância Epidemiológica, com a participação das CRS e dos municípios sede das US.												
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 quinzenal realiza-se contato com os municípios para conhecimento e providências.												
Análise geral	O objetivo do 3º quadrimestre foi alcançado, uma vez que o resultado apurado corresponde a um terço da meta anual. Em comparação ao resultado do 2º quadrimestre de 2025, o número de coletas manteve-se estável. A meta anual de 3.640 coletas foi atingida e superada, em decorrência da implantação da Unidade Sentinela de Síndrome Gripal do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, em Porto Alegre.												

	O principal ponto crítico identificado refere-se à necessidade de assegurar que as Unidades Sentinela realizem, de forma sistemática, a coleta de exatamente 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal, bem como a notificação no sistema na semana epidemiológica correspondente à coleta. Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 09/01/2026. Observação: O resultado acumulado difere da soma dos resultados quadrimestrais, uma vez que o banco de dados é continuamente atualizado por meio da qualificação das notificações.												
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 %	57,90 %	83,00%	Quanto maior melhor	1350,00 %	
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	O material informativo encontra-se em fase de discussão e elaboração.												
Ação 2	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS.												Concluída
Análise	Foi realizada reunião virtual com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) em 09/10/2025. Além disso, ocorreu reunião de atualização presencial com as CRS sobre o tema da doença meningocócica em 03/12/2025, como parte da programação do Encontro da Divisão de Vigilância Epidemiológica.												
Ação 3	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.												Concluída
Análise	Foi realizada reunião de atualização presencial com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar sobre o tema da doença meningocócica em 03/12/2025, como parte da programação do Encontro da Divisão de Vigilância Epidemiológica.												
Ação 4	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.												Concluída
Análise	Realizado mapeamento como rotina.												
Ação 5	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%.												Concluída
Análise	Os casos dos notificantes abaixo do indicador foram tratados individualmente com município e Coordenadorias Regionais de Saúde.												
Análise geral	Os dados referentes ao terceiro quadrimestre ainda são parciais, uma vez que alguns casos de doença meningocócica (DM) desse período ainda não tiveram o sorogrupo identificado por análise laboratorial realizada pelo LACEN/RS, o que indica tendência de aumento desse percentual na sequência. Ademais, dois casos encerrados como DM no SINAN, sem informação de sorogrupo, não correspondem a casos de DM, tratando-se de erro de encerramento. Após a correção e a exclusão desses registros, o percentual de casos com sorogrupagem também deverá apresentar incremento. Fonte: SINAN. Extração: 07/01/2026.												
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%	80%	80%	Quanto maior melhor	300,00%	
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.												Não iniciada
Análise	A reunião anual com a GVIMS/ANVISA e com os servidores das CRS que atuam na área de estabelecimentos de saúde foi realizada, porém abordou outro tópico.												
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	Esta ação faz parte da rotina de trabalho, sendo realizada durante todo o ano.												
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	Envio de materiais técnicos emitidos pela ANVISA por e-mail, bem como disponibilização na página da SVES/DVS/CEVS.												
Análise geral	O resultado apurado deste quadrimestre foi o somatório das notificações realizadas referentes aos meses de setembro, outubro e novembro. O resultado do mês de dezembro ainda não foi apurado, pois os serviços tem até o dia 15 do mês subsequente ao mês da vigilância para notificar. Portanto, o resultado apurado deste quadrimestre estará completo somente após o dia 15/01/26, sendo o motivo pelo qual, até a presente data, ele foi menor que a avaliação do quadrimestre anterior.												
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%	76%	76%	Quanto maior melhor	160,00%	
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.												Concluída
Análise	Ação realizada durante o processo fiscalizatório pelas equipes de VISA.												
Ação 2	Orientar, através de materiais de apoio e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre como proceder o cadastramento dos NSPs no sistema Notivisa.												Concluída
Análise	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.												Concluída
Análise	Ação realizada sempre que demandado/solicitado pelos Serviços.												
Ação 4	Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços.												Concluída
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.													
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 com as CRS's 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		
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.	Concluída											
Análise	Neste quadrimestre, devido ao aumento do número de atendimentos toxicológicos, não foram realizadas reuniões com as Secretarias Municipais de Saúde. Ressalta-se que a meta anual já foi atingida.												
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.	Concluída											
Análise	Neste quadrimestre, devido ao aumento do número de atendimentos toxicológicos, não foram realizadas capacitações com as Secretarias Municipais de Saúde. Ressalta-se que a meta anual já foi atingida.												
Ação 3	Realizar a produção e distribuição de material informativo sobre a atuação do CIT-RS e como o serviço pode auxiliar as equipes de saúde.	Concluída											
Análise	A produção do material informativo sobre a atuação do CIT foi realizada em 2024. Sempre que ocorrem as reuniões e capacitações, o referido material é disponibilizado.												
Análise geral	A meta prevista para o ano de 2025 foi atingida ainda no 2º quadrimestre. No 3º quadrimestre, o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul diminuiu ainda mais, de 39 para 23.												

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	
Análise	Trata-se de ação continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação das CRS's sobre a atuação do CIEVS e a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.												
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 continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação das CRS's 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	Trata-se de ação continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação dos municípios sobre a atuação do CIEVS e a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.												
Ação 4	Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.											Em andamento	
Análise	Trata-se de ação continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação dos municípios sobre detecção e resposta aos eventos e emergências em saúde pública.												
Ação 5	Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de Unidades Rápidas de Resposta (URR).											Em andamento	
Análise geral	Meta de apuração anual. Entre setembro e dezembro de 2025, foram capacitados 136 técnicos atuantes como pontos focais do Programa VIGIDESASTRES na área da saúde, a nível municipal. Em 2025, todas as Coordenadorias Regionais de Saúde já haviam realizado suas respectivas oficinas, totalizando 930 profissionais capacitados a nível municipal e estadual.												
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%	100%	100%	Quanto maior melhor	100 %	
Indicador: Número de diagnósticos moleculares complementares ao Teste do Pezinho para identificação das Doenças Raras: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência de Biotinidase e Fenilcetonúria, provenientes da referência SUS no RS, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.													

Ação 1	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, deu-se prosseguimento aos processos no sistema PROA e às ordens de compra para a aquisição de insumos destinados à modernização do analisador genético 3500 xL. Este equipamento é essencial para as análises moleculares do laboratório, e o upgrade proposto visa substituir componentes críticos e atualizar o sistema, garantindo maior eficiência e segurança aos resultados. Além disso, o parque tecnológico foi reforçado com a incorporação do sistema de sequenciamento de larga escala Illumina NextSeq 1000/2000. Este equipamento supre uma lacuna institucional, oferecendo alta escalabilidade, custo-benefício e fluxo de trabalho simplificado, o que possibilitará a realização de exoma, transcriptômica de célula única e meta genômica.												
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 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 2025, o CDCT liberou um total de 224 diagnósticos, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde. O Centro possui plena capacidade técnica e infraestrutura para atender às demandas pactuadas entre os entes estaduais e federais; portanto, a incorporação ou ampliação dos diagnósticos ofertados depende de novas articulações entre os gestores, bem como da disponibilidade de tratamento pelo SUS.												
Análise geral	No terceiro quadrimestre de 2025, foram recebidas e encaminhadas para diagnóstico 87 requisições provenientes do HMIPV, abrangendo hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita e fenilcetonúria, em conformidade com o Programa Nacional de Triagem Neonatal. O diagnóstico molecular foi realizado na totalidade dos casos. A análise do período completo de monitoramento em 2025 totaliza 224 requisições com diagnóstico concluído. Ressalta-se que a conclusão desses diagnósticos frequentemente exige mais de um processamento e análise biomolecular.												
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%	96,3%	95,4%	Quanto maior melhor	190,80%	
Indicador: Percentual de amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose analisadas pela técnica de biologia molecular.													
Ação 1	Adquirir kits de biologia molecular para diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacteriose.											Concluída	
Análise	A técnica foi implantada e as análises estão sendo realizadas na rotina laboratorial, com aumento gradual de acordo com a demanda.												
Análise geral	A técnica foi implementada no ano de 2024 e as análises por biologia molecular estão sendo realizadas na rotina laboratorial. Atualmente, 96,3% 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.											Concluída	
Análise	Foram realizadas 2 reuniões em que o tema foi abordado: uma reunião com servidores do nível central e das CRS nos dias 17 e 18/06/2025 e 11/07/2025; e uma capacitação promovida pelo Grupo de Gestão da Qualidade aos servidores do nível central nos dias 17 e 18/07/2025. Além disso, nos dias 15 e 16/10/2025, foi												

	realizado o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, com a participação de servidores estaduais e dos 30 municípios de referência pactuados na Resolução Nº 556/24 – CIB/RS.											
Ação 2	Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.											Concluída
Análise	Nos dias 15 e 16/10/2025, foi realizado o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, com a participação de servidores estaduais e de 27 dos 30 municípios de referência pactuados na Resolução Nº 556/24 – CIB/RS.											
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	Foi instituído o Grupo de Trabalho para Gestão de Documentos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS), de forma bipartite, para elaboração e gestão dos procedimentos, programas e documentos padronizados relacionados às ações de vigilância sanitária e gestão da qualidade no âmbito do SEVS. A primeira reunião do grupo, que deverá ser formalizado por resolução da Comissão Intergestores Bipartite no ano de 2026, foi realizada no dia 12/12/2025.											
Ação 4	Fomentar o uso do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA) nos municípios por meio da ação das CRSs, capacitação e suporte técnico.											Em andamento
Análise	Estão sendo realizadas capacitações para utilização do sistema quando solicitado pelos municípios, além de mudanças neste para torná-lo mais intuitivo e funcional, incluindo melhorias na interface, simplificação de processos e implementação de recursos que atendam às necessidades identificadas pelos municípios.											
Análise geral	O resultado é considerado 0 em virtude do não atingimento de todos os requisitos estabelecidos no método de cálculo. Considerando os requisitos previstos no método de cálculo, isoladamente, 22 municípios foram capacitados; 23 municípios utilizaram o SIVISA/RS e 0 municípios implantaram procedimento padronizado de gestão da qualidade ou gerenciamento de risco. Foi instituído o Grupo de Trabalho para Gestão de Documentos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS), de forma bipartite, para elaboração e gestão dos procedimentos, programas e documentos padronizados relacionados às ações de vigilância sanitária e gestão da qualidade no âmbito do SEVS. A primeira reunião do grupo, que deverá ser formalizado por resolução da Comissão Intergestores Bipartite no ano de 2026, foi realizada no dia 12/12/2025. A constituição do grupo deverá viabilizar o alcance da meta no próximo ano, visto que é de fundamental importância para implantação de procedimento padronizado de gestão da qualidade ou gerenciamento de risco, o único requisito do método de cálculo ainda não atingido.											
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 três capacitações on-line (25/09, 31/10 e 25/11) voltadas a profissionais da vigilância municipal e da rede intersetorial, com foco na notificação de violências, além do seminário Perspectivas da Equidade na Notificação de Violência, realizado em 15/10.											
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

Análise	Em parceria com o Fórum Aborto Legal RS iniciou-se um processo de planejamento de curso voltado a formação dos serviços de referência para atenção integral as pessoas em situação de violência sexual. Foi realizada reunião com as referências das CRS que atuam na temática da violência, com o objetivo de fomentar a articulação da rede (APS e serviços de referência para violência). 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).												Concluída
Análise	Realizada em outubro a live Perspectiva da Equidade na notificação de violência (https://www.youtube.com/watch?v=3ldnvuXMc9A). O encontro promoveu o debate sobre como os processos de notificação podem ser fortalecidos a partir de uma abordagem equitativa, considerando as diferentes vulnerabilidades sociais, culturais e de saúde que impactam as vítimas.												
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	Elaborado material para subsidiar as equipes de APS com orientações de registro no eSUS APS, enviado por email e disponível no site da Atenção Primária da SES/RS. Envio de comunicado via email com publicação da Secretaria da Mulher, com o objetivo de sensibilizar as equipes para a temática. Previsão de Live sobre violência no Canal da APS para o dia 25/02/26.												
Análise geral	Em comparação ao 2º quadrimestre, observou-se um leve aumento no número de unidades notificantes da Atenção Primária à Saúde (APS). No acumulado do ano, a meta proposta foi alcançada e superada. Com o objetivo de sensibilizar as equipes da APS para a temática da violência, foram realizadas capacitações mensais, em formato on-line, voltadas ao preenchimento correto e oportuno da ficha de notificação de violências. Além disso, foram promovidas capacitações presenciais nos municípios e nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).												
1.2.63	Aumentar de 3 para 35 o número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue.	Número	3	19	Não	Sim	13	13	15	15	Quanto maior melhor	75,00%	
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: Carazinho, Capão da Canoa, Charqueadas, Serafina Correa, Soledade e São Jerônimo.												
Ação 2	Adequar a área física, equipamentos e insumos.												Em andamento
Análise	Redes de Apoio a Doação de Sangue que aguardam a conclusão da adequação da área física e/ou equipamentos: Tapejara, Gravataí e Estância Velha.												
Ação 3	Capacitar a equipe para a realização das coletas de sangue total.												Em andamento
Análise	Concluída a capacitação de São Leopoldo.												
Análise geral	Inauguradas as Redes de Apoio nos municípios de Faxinal do Soturno e São Leopoldo. Devido a atraso na conclusão das adequações da estrutura física, não foram possíveis as inauguração das Rede de Apoio nos municípios de Tapejara, Gravataí e Estância Velha.												

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	90	90	Quanto maior melhor	100%	
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
Análise	O processo de monitoramento é realizado sistematicamente, com periodicidade mensal, 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 e Emergências.												
Análise geral	A qualificação do componente do Samu 192 já habilitado se refere as equipes do Samu 192 que já cumprem requisitos de qualificação, passando a fazer jus a novos valores de custeio mensal, tanto federal como estadual. A qualificação pressupõe a melhoria e organização do processo de trabalho das equipes do Samu 192, sendo que o acompanhamento, orientação aos gestores municipais e especialmente aos Responsáveis Técnicos são realizados diariamente na perspectiva de subsidiar e fomentar o processo para a qualificação das Unidades Móveis do Samu 192. Considerando as referidas ações desenvolvidas, a meta prevista para 2025 foi atingida.												
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	169	271	271	Quanto maior melhor	76,29%	
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	As capacitações das equipes de captação ocorreram em todo o território do RS, em parceria com as 06 (seis) Organizações de Procuras de Órgãos do Estado. Com os Cursos de Comonicação Humanizada na Saúde, Manutenção e de Potencial doador em Morte Encefálica, de Morte Encefálica e Coordenação de Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).												
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	Ainda em desenvolvimento, tendo em vista a reformulação do novo regulamento técnico do SNT para os serviços de Transplantes no Brasil.												
Ação 3	Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM.												Em andamento
Análise	Campanha realizada com êxito, onde foi vinculadas nas mídias sociais, canais de rádio e televisão onde o alcance chegou a todo o território do RS, fazendo com seu nossos números de 2025, batesse o record de captação e doação dos últimos 5 anos.												
Ação 4	Implantar sistema informatizado de notificação de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos nos hospitais do RS.												Em andamento

Análise geral	Em execução, estamos nesse momento ampliando a implantação do Sistema GEDDOT RS, para a Região da Opo , que abrange as cidades: Alegrete, Estrela, Lajeado ,Rosário Do Sul , Santa Cruz Do Sul, Santa Maria , Santana do Livramento, São Gabriel Uruguiana, Venâncio Aires, Quaraí.												
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	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 Almoxarifado 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 terceiro quadrimestre de 2025 está de acordo com o previsto para o cumprimento da meta.												
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 %	45,00 %	45,00%	Quanto maior melhor	75,00%	
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 1ª CRS, Almoxarifado Central Unidade de Medicamentos e Unidade de Dietoterápicos.												
Ação 2	Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.												Em andamento
Análise	Adequada a rede elétrica da 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e 13ª CRS.												
Ação 3	Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.												Em andamento
Análise	Não houve alterações em comparação ao quadrimestre anterior.												
Ação 4	Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.												Em andamento
Análise	Adequada a climatização da 3ª, 11ª e 16ª CRS.												

Análise geral	Observa-se uma variação positiva do indicador no período. É oportuno citar que em 2024 ocorreu a calamidade pública em que o quantitativo de câmaras frias disponível foi direcionado aos municípios atingidos, ocasionando um adiamento na execução da ação "rede frio" impactando no resultado da meta. Desta forma, foi iniciado um novo procedimento de solicitação de aquisição, de competência exclusiva da CELIC, ainda em andamento."												
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	0	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	1		Quanto maior melhor		
Indicador: Sistema de avaliação pelo usuário implantado.													
Ação 1	Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.												Em andamento
Análise													
Análise geral	Implantação em dezembro 2025.												
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	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	O curso online "Como implantar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)" está em fase de edição final, com previsão de lançamento no primeiro semestre de 2026.												

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	Após a divulgação do curso, será possível o agendamento de encontros presenciais para discussão e aplicação prática dos assuntos abordados em sua matriz curricular.												
Análise geral	A operacionalização do curso já está em andamento e com previsão de efetivação em 2026.												
1.2.71	Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%.	Percentual	78%	89%	Sim	Sim	99.28 %	99.28 %	99.28 %	99,28%	Quanto maior melhor	193,45%	
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 terceiro 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 %	99,51 %	99,51%	Quanto maior melhor	275,83%	
Indicador: Percentual de cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado).													
Ação 1	Realizar novo processo licitatório com antecedência mínima de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço vigente para garantia de instrumentos de aquisição.												Em andamento
Análise	A solicitação do DEAF para abertura de licitação para itens que possuem ARP vigente, a fim de mitigar a possibilidade de não haver novo instrumento que possibilite aquisição em tempo oportuno, já foi implementada e é uma constante nas rotinas da DPDM. E, de acordo com a Lei nº 14.133 - de 1º de abril de 2021, que 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 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 consequente 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 já foi elaborada pelo DA e, sempre que há necessidade, o setor prioriza a aquisição.												
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 atividade já é uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições no DEAF. Os métodos para realizar este acompanhamento de forma mais oportuna, 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	O trabalho da CFT tem como um dos objetivos qualificar o 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 realizada formalmente, 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. A DPDM possui representação no comitê executivo da CFT e leva a essa instância informações relevantes que necessitam discussão mais ampla.												
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 imprescindível para abastecimento e manutenção adequada de estoques nos prazos, visando sempre abastecimento em tempo oportuno, com medicamentos e fórmulas nutricionais de qualidade e através de fornecedores devidamente qualificados para fornecimento. O setor está revisando os critérios ora utilizados na fiscalização e, em conjunto com setor de recebimento dos itens no almoxarifado, está trabalhando na finalização de documento norteador e condutas padronizadas para acompanhamento das situações.												
Análise geral	A meta foi atingida, ficando evidente e demonstrando que a execução das ações previstas estão ocorrendo em tempo oportuno e de forma bastante satisfatória, de acordo com o planejamento inicial realizado. Cada uma das ações previstas passa por constante avaliação e, se necessário, aperfeiçoamento, para garantir sua plena e adequada execução e manutenção dos bons resultados obtidos.												
1.2.73	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).	Número	0	1	Não	Não	0	0	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 estão sendo finalizados e a previsão é que sejam apreciados em plenária da Comissão de Farmácia e Terapêutica em 2026.												
Ação 2	Elaborar, aprovar e publicar a REME/RS.												Em andamento
Análise													
Análise geral	Após aprovados os Protocolos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, a REME poderá ser publicada na sequência.												
1.2.74	Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais, de 26% para 70%.	Percentual	26%	45%	Sim	Sim	13.0%	20.6%	32,95%	32,95%	Quanto maior melhor	36,58%	
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	Dos 446 municípios que aderiram ao programa, 435 (97,5%) já realizaram serviços clínicos farmacêuticos para asma e DPOC.												
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 síncrona com as equipes das FME dos municípios das Macrorregiões Metropolitana, Norte e Sul para discussão sobre Serviços Farmacêuticos Clínicos. Foram encaminhados, aos municípios, relatórios contendo informações sobre os dados de monitoramento do Programa Farmácia Cuidar+ abordando as metas do PES e a utilização dos recursos do programa.												
Ação 3	Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC.												Concluída
Análise	Foi finalizado material de integração para novos farmacêuticos, vídeo sobre manejo de reações adversas e material sobre registro clínico para qualificar a documentação dos atendimentos realizados.												
Ação 4	Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.												Em andamento
Análise	Foram realizados encontros presenciais para a discussão dos SFC e simulação de registro clínico pelo método SOAP nas seguintes macrorregiões: Centro-Oeste, Vales, Missioneira, Serra.												
Análise geral	As ações planejadas foram realizadas conforme o cronograma estabelecido, com foco no cumprimento das metas propostas.												
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%	93,27%	95,52%	Quanto maior melhor	89,20%	

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	425 municípios possuem ao menos um farmacêuticos capacitado para a realização dos SFC através do Curso Autoinstrucional de Asma e DPOC.												
Ação 2	Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com municípios que não iniciaram a realização de serviços farmacêuticos clínicos.												Em andamento
Análise	Os SFC foram pautados e discutidos tanto nos encontros presenciais quanto em reunião virtual, com foco no esclarecimento sobre o escopo dos serviços, sensibilização dos farmacêuticos, esclarecimento de dúvidas sobre as metas do PES, identificação de barreiras para a implementação e orientação técnica quanto ao registro dos atendimentos clínicos.												
Ação 3	Monitorar e apoiar municípios com dificuldades na execução do recurso relacionado ao eixo identidade visual.												Em andamento
Análise													
Análise geral	As ações planejadas foram realizadas conforme o cronograma estabelecido. Com relação à implantação, 442 municípios tem a identidade visual instalada, 431 municípios concluíram a capacitação através do curso de asma e DPOC, 439 iniciaram os atendimentos clínicos. O total de 426 municípios concluíram a implantação do programa, representando 95,52% dos municípios que aderiram.												
1.2.76	Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.	Percentual	0%	60%	Sim	Não	17%	17%	17%	17%	Quanto maior melhor	28,33%	
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	Concluída a transferência dos ambulatórios de Dermatologia e Hanseníase do ADS, que também farão avaliações de pacientes do SAT-CTA, se necessário. O SAT-HSP, o CTA e a UDM, que atendem pessoas vivendo com HIV-Aids, receberam e incorporaram o serviço de HIV-Aids oriundo do ADS. O CTA passou a contar com atendimento médico, qualificando a equipe multidisciplinar. Ampliação do atendimento em infectologia no SAT-HSP (mais um médico disponibilizado através da empresa prestadora de serviços médicos).												
Ação 3	Qualificar a área de apoio.												Em andamento
Análise	Com a vinda da equipe do ADS conseguimos qualificar atendimento de enfermagem e psicologia na internação. Seguimos aguardando reposição de mais enfermeiros, através do contrato emergencial.												

Ação 4	Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.												Em andamento
Análise	Definida a empresa terceirizada que realizará a reforma do telhado do Ambulatório de Tuberculose e Micobacterioses Não Tuberculosas. Seguem adequações e melhorias na área física da internação. Adequação da climatização em diversos setores, com os ares condicionados oriundos do ADS.												
Ação 5	Implantar prontuário eletrônico.												Em andamento
Análise	A equipe da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia realizou treinamento dos servidores do HSP que atuarão como multiplicadores no Sistema de Gestão em Saúde AGHUse. A implantação será iniciada no Serviço de Atenção Terapêutica - SAT-HSP.												
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 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 nos municípios que ainda seguem executando as obras.												
Análise geral	No último quadrimestre de 2025 houve a finalização dos pleitos para a Rede Bem Cuidar Obras com 58 municípios aprovados e com repasses realizados no montante de R\$ 15.071.665,88.												
1.2.78	Garantir o repasse de 100% dos recursos de custeio temporário de procedimentos de média e alta complexidade, conforme pactuação em CIB e disponibilidade orçamentária.	Percentual	0	100	Não	Sim					Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de execução orçamentária dos recursos temporários vinculados.													
Ação 1	Cadastrar proposta no sistema InvestSUS.												Em andamento
Análise													
Ação 2	Executar os recursos provenientes das emendas.												Em anamento
Análise													

Análise geral													
OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho.													
1.3.1	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 76% para 85%.	Percentual	76%	79%	Sim	Não	63.5%	63.2%	59.1%	59.1%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de manifestações de Ouvidoria respondidas dentro do prazo legal.													
Ação 1	Realizar capacitação e apoio à rede de Ouvidorias do SUS no RS (departamentos da SES, regionais, municípios e prestadores).												Em andamento
Análise	Realizadas 3 reuniões com as ouvidorias regionais, por macrorregiões, para apoio e demandas técnicas e organização das oficinas de qualificação em ouvidoria do SUS. Realização de 8 Oficinas de Qualificação em Ouvidoria do SUS na 01CRS, 03CRS, 06CRS, 07CRS, 08CRS, 11CRS, 13CRS e 16CRS, alcançando 254 participantes. Realizados três encontros de educação permanente com a equipe de atendimento da Ouvidoria do SUS do nível central, em 04/09, 19/09 e 30/10.												
Ação 2	Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.												Em andamento
Análise	Foi realizada a apresentação e capacitação dos ouvidores regionais para utilização do BI consutruído em parceria com o DGTI, além de disponibilização de vídeo, para que a rede de ouvidorias da SES utilize a ferramenta para planejar e executar ações de monitoramento e qualificação dos prazos de resposta das manifestações. Além disso, foi elaborado relatório com os prazos de resposta por CRS, que subsidiou a elaboração dos planos de ação construído em conjunto com as ouvidorias regionais.												
Análise geral	Em relação à meta da ouvidoria, ressaltamos que, novamente, houve períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS notificados pelo Ministério da Saúde em 03/12 e 05/12. Também foram notificados erros e instabilidades pela equipe da Ouvidoria do SUS SES/RS em 13/11, 03/12 e 19/12, através de e-mail, e em 05/12 e 19/12, através de ofício. Avisos de manutenção e melhorias no sistema foram informados pela equipe da Ouvidoria-Geral do SUS do MS em 04/09 e 16/12. Observou-se ainda, aumento de 11,8% no total de atendimentos em relação ao quadrimestre anterior. Dessa forma, a ouvidoria vem organizando e executando mutirões de atendimento em parceria com as ouvidorias regionais e buscando ampliar sua equipe de atendimento, através de interlocação com o DGP.												
1.3.2	Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.	Percentual	0%	50%	Sim	Sim	35%	40%	45%	45%	Quanto maior melhor	90,00%	
Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.													
Ação 1	Fomentar Estudo técnico que viabilize a criação do Programa - 30%.												Em andamento
Análise													
Ação 2	Elaboração do programa Estadual de Cuidados Paliativos - 15%.												Em andamento

Análise													
Análise geral	Grupo de trabalho instituído, com reuniões periódicas. Habilitações federais de EQUIPE ASSISTENCIAL: Hospital Ajuricaba e Hospital de Caridade Alecrim (ag publicação Portaria) e Hospital de Clínicas de Ijuí (Saips em diligência). EQUIPE MATRICIAL: Hospital de Ajuricaba (ag publicação Portaria) e Hospital de Caridade Alecrim (Saips aguarda avaliação MS).												
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.												Não iniciada
Análise	A homologação encontra-se em fase inicial de implantação. Considerando que, o andamento depende do apoio técnico do Progestão RS e das tratativas com o Banco Mundial, que até o momento não se consolidaram.												
Ação 2	Homologar os modelos de Machine Learning desenvolvidos pelo parceiro tecnológico.												Não iniciada
Análise	A homologação encontra-se em fase inicial de implantação. Considerando que, o andamento depende do apoio técnico do Progestão RS e das tratativas com o Banco Mundial, que até o momento não se consolidaram.												
Ação 3	Implementar os modelos e alertas preditivos.												Não iniciada
Análise	A implementação encontra-se em fase inicial. Considerando que, o andamento depende do apoio técnico do Progestão RS e das tratativas com o Banco Mundial, que até o momento não se consolidaram.												
Análise geral	A ação de implantar o Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS, ainda depende de tratativas a serem firmadas com o Banco Mundial.												
1.3.4	Ampliar o número de genomas sequenciados no RS, de 800 para 1200.	Número	800	1000	Sim	Sim	192	150	184	526	Quanto maior melhor	0%	
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.												Concluída
Análise	Com as especificações estabelecidas, o sistema de sequenciamento de larga escala Illumina NextSeq 1000/2000 foi adquirido e incorporado ao parque tecnológico do laboratório. A nova plataforma soluciona uma lacuna analítica da instituição, unindo escalabilidade e eficiência operacional. O sistema possibilitará a expansão do escopo de serviços para análises de exoma, transcriptômica de célula única e metagenômica, elevando o patamar de diagnóstico e pesquisa.												
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	O corpo técnico responsável pelas análises mantém um programa de aprimoramento contínuo em ferramentas de bioinformática. No último quadrimestre, os profissionais deram prosseguimento à capacitação em 'Bioinformática, Análise e Interpretação de Dados em Medicina Genômica', ofertada pelo Proadi-SUS em parceria com a BP - Beneficência Portuguesa de São Paulo. Adicionalmente, a equipe participou do 60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, integrando debates e mesas-redondas sobre novas tecnologias aplicadas à vigilância genômica e análise de dados complexos.												
Análise geral	No quadrimestre em análise, foram sequenciados 184 novos genomas, totalizando 526 amostras em 2025. A distribuição anual por patógeno compreendeu: 171 de COVID-19, 72 de Influenza, 47 de Dengue, 224 de Raiva e 12 de Mpox. A execução dessas rotinas segue rigorosamente os critérios de oportunidade e interesse epidemiológico pactuados com o Ministério da Saúde. Apesar do desempenho abaixo da meta estabelecida, a projeção para os próximos meses é de um incremento significativo na produtividade, impulsionado pela normalização da logística de reagentes e insumos e pela operacionalização de um novo sequenciador, que expandirá os alvos de estudo e garantirá maior celeridade ao monitoramento de patógenos no Estado.												
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	48	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	Foi realizada as especificações do equipamento de PCR em tempo real, 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
Análise	No quadrimestre correspondente, os insumos foram adquiridos parcialmente para realização do diagnóstico de novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS. Foi dado seguimento aos processos de compra abertos, como por exemplo para obtenção de primers e sodas para realização das atividades.												
Análise geral	O laboratório manteve seu escopo de atuação, assegurando a continuidade das análises de rotina e o diagnóstico molecular para os vírus Mayaro, Encefalite Equina do Oeste (EEO), West Nile (WNV) e Saint Louis (SLEV). Adicionalmente, foram realizados diagnósticos para Toxoplasma gondii, Plasmodium spp. (Malária) e Schistosoma mansoni (Esquistossomose) via PCR em tempo real. Destaca-se, ainda, a ampliação das análises do gene COI para a taxonomia molecular de espécies de interesse à vigilância em saúde.												

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%	16%	16.0%	Quanto maior melhor	50,00%	
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. Houve redução do percentual de integração, considerando que a rotina é complexa e dependente de adequação permanente do layout de integração para que funcione adequadamente. Muitos hospitais tiveram seu processo de integração interrompido.												
Análise geral	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. Houve redução do percentual de integração, considerando que a rotina é complexa e dependente de adequação permanente do layout de integração para que funcione adequadamente. Muitos hospitais tiveram seu processo de integração interrompido.												
1.3.7	Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	Número	0	7	Não	Sim	2	2	2		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados													
Ação 1	Organizar a Comissão para avaliar os projetos apresentados.												Em andamento
Análise	A Comissão permanece ativa e passa por atualizações sempre que necessário para garantir a continuidade e a qualidade das avaliações realizadas.												
Ação 2	Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade.												Não iniciada
Análise	Não foi possível realizar edital em 2025.												
Ação 3	Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação através do grupo técnico.												Em andamento
Análise	O apoio técnico aos municípios está sendo executado de forma sistemática pelo grupo técnico, com acompanhamento contínuo e orientações ofertadas conforme as demandas.												
Ação 4	Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.												Em andamento
Análise	Os dispositivos implantados em São Leopoldo e São Lourenço do Sul estão sendo acompanhados e avaliados de acordo com os critérios e procedimentos definidos na normativa vigente.												
Análise geral	Resta apenas a efetivação do último pagamento referente aos dispositivos de São Leopoldo e São Lourenço do Sul para o encerramento das atividades de 2025. Após essa etapa, será incluída a avaliação final necessária à conclusão do processo do RAPS Escola.												

1.3.8	Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	50%	Não	Sim					35	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.													Concluída
Análise	Em setembro, ocorreu o II Encontro Estadual sobre Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e em novembro, a Escola sediou o VIII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.													
Ação 2	Realizar eventos macrorregionais.													Concluída
Análise	Eventos macrorregionais não ocorreram, apenas Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde nas seguintes municípios: Bagé, Pelotas, Santa Maria, Palmeira das Missões, Alegrete e Osório.													
Ação 3	Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.													Concluída
Análise	Não foram apresentados projetos ao Colegiado.													
Ação 4	Realizar reuniões sistemáticas com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).													Concluída
Análise	Reuniões aconteceram mensalmente, conforme planejamento anual.													
Ação 5	Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.													Concluída
Análise	Recursos financeiros foram planejados e monitorados. Temos dificuldade na utilização dos recursos e estamos trabalhando na readequação dos fluxos e da portaria.													
Análise geral														
1.3.9	Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas.	Número	3,160	8,000	Sim	Sim	6.255	14,962	18,526	18,526	Quanto maior melhor	317,48%		
Indicador: Número de trabalhadores qualificados.														
Ação 1	Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos, qualificações, eventos ou oficinas.													Em andamento
Análise	Parceria com os 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, GHC.													
Ação 3	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.													Em andamento
Análise	Reuniões ocorreram 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	Para o aprimoramento do monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde, a Escola de Saúde Pública está em fase de construção do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Coletiva. Essa iniciativa tem como objetivo qualificar o acompanhamento das ações desenvolvidas tanto no estado quanto nos municípios, garantindo maior visibilidade aos processos, projetos e resultados produzidos nos territórios. O Observatório permitirá a sistematização de dados, a produção de análises estratégicas e o fortalecimento da gestão da informação, contribuindo para decisões mais assertivas e alinhadas às diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. No 3º quadrimestre, a SES recebeu o recurso complementar referente ao Plano Estadual, repassado pelo Ministério da Saúde, o que viabiliza a continuidade das ações planejadas e o avanço na implantação do Observatório.												
Análise geral	O alcance da meta relacionada ao número de trabalhadores qualificados depende do aprimoramento do monitoramento e da articulação entre estado e municípios. Nesse sentido, a construção do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Coletiva, ainda em desenvolvimento, representa um avanço importante para qualificar o acompanhamento das ações de educação permanente em saúde. Quando implementado, o Observatório permitirá organizar dados hoje dispersos, apoiar análises estratégicas e ampliar a precisão sobre quantos trabalhadores estão sendo alcançados e em quais territórios. Paralelamente, a participação dos NURESC e dos NUMESC também se destaca nesse processo. Esses núcleos vêm contribuindo para o aperfeiçoamento dos registros municipais e participam da elaboração do documento orientador, ainda em fase de construção, que deverá padronizar diretrizes e fortalecer o fluxo de informações entre municípios e estado.												
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%	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
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 publicado em 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): R\$ 791.216,03 em setembro, R\$ 793.982,39 em outubro, R\$ 769.864,37 em novembro e R\$ 757.983,22 em dezembro, totalizando R\$ 3.113.046,01 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%	
Indicador: Número de trabalhadores formados.													

Ação 1	Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.											Concluída
Análise	Edital lançado em janeiro											
Análise geral	A turma de 2024/2025 foi concluída e a formatura ocorreu em novembro. A turma 2025/2026 está em andamento.											
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												
Ação 2	Realizar eventos regionais.											Em andamento
Análise												
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
Análise												
Análise geral												
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												
Ação 2	Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES.											Em andamento
Análise												

Ação 3	Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais.												Em andamento
Análise													
Análise geral													
1.3.14	Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.	Número	2	9	Sim	Sim	8	8	7	7	Quanto maior melhor	71,43%	
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.												Concluída
Análise	A Assessoria Técnica do CES realiza o acompanhamento e a avaliação contínua da atuação das comissões, além de prestar apoio às suas demandas. Mantém, ainda, um canal direto de interlocução com os(as) coordenadores(as) das comissões, com o objetivo de qualificar esses espaços de participação social e assegurar o atendimento das 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). Além dessas, a Comissão de Fiscalização mantém-se como comissão permanente, conforme previsto no Regimento Interno do CES.												
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, que neste quadrimestre foi incorporada à Comissão de Assistência Farmacêutica. Contudo, por motivo de força maior e em razão da indisponibilidade de pessoas conselheiras, a Comissão de IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose encontra-se temporariamente inativa.												
Análise geral	Em 2026, serão pensadas pela Mesa Diretora e Assessoria Técnica do CES estratégias para a reativação da Comissão de IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose, contemplando a recomposição de seus membros e a retomada de suas atividades.												
1.3.15	Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	2	Não	Sim	0	0	1	1	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS realizadas.													
Ação 1	Planejar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.												Concluída
Análise	A 20ª Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde foi planejada de forma conjunta pela Assessoria Técnica e pela Mesa Diretora do CES, que definiram as pautas prioritárias e a programação do evento com base na retomada do encontro anterior e na agenda institucional do CES para o ano de 2026. A iniciativa teve como finalidade fomentar a participação dos conselhos municipais de saúde no processo de construção do Plano Estadual e do Plano Nacional de Saúde 2028–2031, contribuindo para o fortalecimento do planejamento ascendente no âmbito do SUS.												
Ação 2	Executar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.												Concluída

Análise	No dia 7 de novembro de 2025, foi realizada, em Santa Maria, a 20ª Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde, ação integrante do Plano de Descentralização das atividades do CES. O encontro contou com a participação de 70 conselheiros e conselheiras de saúde, representantes de 30 municípios gaúchos. A plenária teve como tema central “A participação da comunidade na formulação do Plano Estadual de Saúde 2028–2031”, e sua programação contemplou as seguintes pautas: Mesa de Abertura; 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde (2024): o caminho percorrido; A participação dos conselhos de saúde no Planejamento Regional Integrado (PRI); As etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde: a construção do Plano Estadual e do Plano Nacional de Saúde 2028–2031.												
Ação 3	Avaliar a execução da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.												Concluída
Análise	A avaliação da execução da 20ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde foi realizada pela Mesa Diretora e pela Assessoria Técnica do CES, que identificaram que a plenária possibilitou encaminhamentos efetivos, ampliou a participação de conselheiros e conselheiras do interior do estado e garantiu espaço qualificado de escuta, manifestação e discussão coletiva, fortalecendo o controle social e a participação da comunidade nos processos de planejamento do SUS.												
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.												Em andamento
Análise	Durante a realização da 20ª Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde, conselheiros e conselheiras manifestaram interesse e se disponibilizaram para compor os Grupos de Trabalho macrorregionais do Planejamento Regional Integrado (PRI). O CES ficará responsável por realizar a comunicação com as pessoas indicadas, visando à efetiva participação nos respectivos grupos de trabalho. No que se refere aos encaminhamentos relacionados à pauta das conferências de saúde, conforme pactuado na plenária, o CES elaborou a Recomendação nº 08/2025, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização das conferências municipais de saúde, com o objetivo de avaliar a situação de saúde dos territórios, bem como aprovar diretrizes e propostas de âmbito estadual e nacional, que subsidiarão a elaboração do Plano Estadual e do Plano Nacional de Saúde 2028-2031.												
Análise geral	A meta estipulada para o ano de 2025 foi 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	1	1	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de planos de descentralização do CES executados													
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 no segundo quadrimestre 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 2ª Plenária Descentralizada do CES foi realizada em 27 de setembro de 2025, no município de Caxias do Sul, e contou com a presença de aproximadamente 50 participantes. A temática abordada foi “A situação do atendimento à saúde na Macrorregião Serra e o papel dos conselhos municipais de saúde”. 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 07/2025, que trata dos seguintes temas: Regulação do Acesso à Saúde; Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF); Educação Permanente para o Controle Social no SUS; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Saúde Mental; Acesso aos migrantes e alta expectativa de vida da população; Logística quanto ao deslocamento do usuário.												
Análise geral	O Plano de Descentralização do CES continuará em execução no ano de 2026, 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	0	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de processos formativos para a qualificação de conselheiros de saúde do RS implementados.													
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	Neste quadrimestre, a Assessoria Técnica do CES realizou cinco formações para conselheiros(as) municipais de saúde, em atendimento a solicitações dos territórios. No dia 4 de outubro de 2025 foi realizada, no município de Guaíba, uma formação com carga horária de 5 horas e a participação de 10 conselheiros(as) municipais de saúde, abordando o tema "Funcionamento e atribuições dos Conselhos de Saúde", tendo como encaminhamento o apoio à alteração da lei de criação do Conselho Municipal de Saúde. Nos dias 13 e 14 de outubro de 2025 ocorreu a Formação para Conselheiros(as) de Saúde dos municípios da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), em Santa Rosa, com carga horária total de 14 horas e a participação de aproximadamente 100 conselheiros(as) municipais de saúde. A formação abordou os temas "A criação do SUS e a participação da comunidade", com base na Constituição Federal de 1988, nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, na Resolução CNS nº 453/2012 e na Lei Complementar nº 141/2012, bem como o "Ciclo de Planejamento no SUS", contemplando os instrumentos de planejamento, de prestação de contas e orçamentários. No dia 21 de outubro de 2025 foi realizada a Formação para Conselheiros(as) de Saúde e Agentes Comunitários(as) de Saúde no município de Bom Princípio, com carga horária de 6 horas e a participação de 25 pessoas, destas duas eram do município de Feliz. Foram abordadas as mesmas temáticas trabalhadas na formação dos conselhos municipais de saúde da 14ª CRS. No dia 18 de novembro de 2025, foi realizada a Formação para Conselheiros(as) de Saúde no município de Novo Hamburgo, com a participação de 15 pessoas. Já em 5 de dezembro de 2025, ocorreu, em Porto Alegre, a Formação para Conselheiros(as) de Saúde dos municípios de Cerro Grande e Encruzilhada do Sul, reunindo 11 participantes. Ambas as formações abordaram as temáticas discutidas com os conselhos municipais de saúde da 14ª CRS, além de incluírem conteúdos sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI) e sobre as etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde. A Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICSS) promoveu quatro encontros virtuais do ciclo “Quando a gente participa, o SUS melhora”. As atividades ocorreram na primeira segunda-feira de cada mês, das 10h30min às 12h, de forma online. Os temas abordados foram: a situação de saúde do Rio Grande do Sul a partir do projeto ObserveSUS; a construção das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos Conselhos Municipais de Saúde para o fortalecimento do controle social; a implementação de Conselhos Locais de Saúde, a partir da experiência de Porto Alegre; e SUS e democracia. Além disso, foram realizadas Oficinas de Formação de Conselheiros(as)												

	de Saúde e Lideranças de Movimentos Sociais no âmbito do Projeto Participa+, promovidas pelo Conselho Nacional de Saúde, nos municípios de Lajeado, Caxias do Sul, Porto Alegre e Capão da Canoa, com a participação de 40 pessoas em cada oficina. A formação foi desenvolvida em duas etapas, sendo uma virtual, com carga horária de 3 horas, que abordou a participação e o controle social no SUS (com ênfase nos Conselhos Municipais e Locais de Saúde e no subsistema indígena) e o financiamento do controle social no SUS; e uma etapa presencial, com carga horária de 16 horas, que tratou do conceito ampliado de saúde, da história das políticas de saúde no Brasil, dos princípios e diretrizes do SUS, do ciclo orçamentário e dos instrumentos de planejamento do SUS, do financiamento da saúde e da multiplicação das experiências nos territórios.												
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.												Concluída
Análise	As ações realizadas fortaleceram a compreensão do papel dos conselhos de saúde, especialmente no processo de planejamento do SUS. Contudo, configuraram-se como iniciativas pontuais, evidenciando a necessidade de institucionalizar um processo sistemático e continuado de formação e apoio aos conselhos municipais de saúde, bem como de ações permanentes de educação para os(as) conselheiros(as) estaduais de saúde.												
Análise geral	Em 2026 serão pensadas pela Mesa Diretora e Assessoria Técnica do CES estratégias para o atendimento desta meta.												
1.3.18	Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Número	0	2	Não	Sim	1	0	0	1	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.												
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 costam no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/seminario-do-controle-social-cannabis-terapeutica-no-sus-68a5cea51931f												
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/RS. O grupo de trabalho instituído para o planejamento do evento elaborou a Recomendação nº 05/2025, sobre a dispensação de medicamentos à base de Cannabis no SUS, encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério da Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério Público Federal. A recomendação foi aprovada na 14ª Plenária Ordinária do CES/RS, realizada em 14 de setembro de 2025.												
Análise geral	A meta estipulada para o ano de 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	1	1	Quanto maior melhor	100%	
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 Comunicação do CES, concluído no segundo quadrimestre de 2025. O plano definiu os fluxos de trabalho da Assessoria de Comunicação, bem o tom e as prioridades das postagens institucionais.												
Ação 2	Planejar as ações de comunicação do CES para o ano de 2025.												Concluída
Análise	As ações de comunicação do CES são planejadas semanalmente. O Plano de Aprimoramento da Comunicação do CES, já elaborado, encontra-se atualmente em processo de atualização, considerando a necessidade de definição de novos processos e fluxos de trabalho.												
Ação 3	Executar as ações de comunicação do CES planejadas para o ano de 2025.												Concluída
Análise	Esta ação é realizada de modo contínuo pela Assessoria de Comunicação do CES. No terceiro quadrimestre, os conteúdos do CES foram divulgados por meio do site, Instagram, Facebook e WhatsApp, com destaque para a realização de eventos.												
Análise geral	A meta estipulada para o ano de 2025 foi atingida.												
1.3.20	Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.	Número	0	0	Não	Não	0	0	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 no segundo quadrimestre, entre os dias 13 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. O relatório final da 4ª CESTT está disponível no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/4-conferencia-estadual-de-saude-trabalhador-e-trabalhadora												
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 no segundo quadrimestre. A Comissão Organizadora Provisória da 10ª Conferência Estadual de Saúde foi instituída na 20ª Plenária Ordinária do CES/RS, realizada em 27 de novembro de 2025, e deverá reunir-se em 2026 para elaborar o plano de trabalho destinado à organização e à realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde.												

1.3.21	Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.	Número	0	40	Sim	Sim	4	9	8	21	Quanto maior melhor	52,50%	
Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES realizadas.													
Ação 1	Planejar as plenárias ordinárias do CES.												Concluída
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.												Concluída
Análise	Foram realizadas oito plenárias ordinárias no segundo quadrimestre de 2025. As atas das plenárias estão disponíveis no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/atas-de-penarias												
Ação 3	Avaliar a execução das plenárias ordinárias do CES.												Concluída
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	A meta estipulada para o ano de 2025 foi atingida.												
1.3.22	Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.	Número	8	16	Não	Sim	0	0	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	0	0	Quanto maior melhor	0%	
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													
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%	20%	30%	30%	Quanto maior melhor	37,50%	
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, por meio de contratação de empresa de consultoria”. 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), com a liberação da verba neste 3º quadrimestre, foi instruído processo para contratação da empresa de consultoria, no qual encontra-se tramitando para análise dos entes responsáveis.												
Ação 2	Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.												Em andamento
Análise	Divulgação de 64 cursos na modalidade on-line e gratuitos para o e-mail dos trabalhadores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Retomada a ação "Pílulas de Desenvolvimento para as lideranças", no qual foram encaminhados, até dezembro, 03 cards para o e-mail dos gestores da SES, com temas diversos sobre liderança, buscando investir em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Realização de palestras, seminários e rodas de conversa com os temas: "Vida em Foco - Setembro Amarelo", "Comunicação Não Violenta - Conectar para se fazer entender", "Outubro mais que rosa: Prevenção e Sentimentos", "Consciência Negra: O que é e por												

	que importa", "Novembro Azul: Te cuida, vivente!", "Vamos planejar a aposentadoria?". Iniciada ação de sensibilização de temáticas diversas sobre deficiência com apoio do coletivo de trabalhadores com deficiência da SES, sendo realizadas 04 encontros com o coletivo, bem como elaboração de 04 edições de material informativo sobre tipos de acessibilidade, símbolos/recursos, atitudes que fazem a diferença para cada tipo de deficiência e enviado ao e-mail de todos os trabalhadores da SES.												
Ação 3	Aperfeiçoar as estratégias de coleta de dados dos servidores a respeito de raça/cor, deficiência e gênero, conforme Decreto N° 56.229/2021.												Em andamento
Análise	Em andamento para obter liberação para acessar o campo referente as cotas para as pessoas trans. Cabe destacar que os dados sobre raça/cor e deficiência já são disponibilizados nos sistemas, sendo informado esses quantitativos no RDQA.												
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. Após a análise das 523 respostas, foi elaborado o "Relatório do Monitoramento da Situação de Saúde dos Trabalhadores da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul – Segundo Quadrimestre de 2025" 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, PDI, Aposentadoria, Fluxo de desligamento e reposição das contratações temporárias, Licenças, Afastamentos, Estágio, Penosidade, Abono Permanência e Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP. Realizado 4 encontros do Programa de Acolhimento e Integração para os novos trabalhadores da SES. Realizado envio de material para a Assessoria de Comunicação Social atualizar a página do Departamento junto a Intranet/SES.												
Ação 6	Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde.												Não iniciada
Análise													
Análise geral	As ações dessa meta seguirão em andamento durante o ano de 2026.												
OBJETIVO N° 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%	50%	50%	Quanto maior melhor	100%	
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 três servidoras do nível central da CAC e o residente da ESP com a supervisão da preceptoria, em articulação com as CRS e SMS dos municípios em gestão plena.												
Ação 3	Participar das CAC da plenas.												Em andamento
Análise	O levantamento dos prestadores com gestão hospitalar municipal que possuem a CAC devidamente designada em portaria e ativas ainda está em andamento. Essa ação exige a construção da governança entre o ente estadual e estes municípios com gestão hospitalar, além de oferecer apoio técnico quanto à legislação e manter contato institucional com os atores locais.												
Ação 4	Instaurar PROA para Regimento Interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.												Não iniciada
Análise	Esta ação será revista para a próxima programação de saúde. O Estado está migrando para o SEI; Além disso, a Seção de Acompanhamento de Contratos da Divisão de Monitoramento, através do grupo de trabalho instituído, está realizando o levantamento das CAC Plenas para posterior monitoramento do ASSISTIR.												
Ação 5	Apresentar na CIB/RS informação sobre estratégia de participação da gestão estadual nas CAC de municípios de gestão plena.												Não iniciada
Análise	Esta ação também será revista na próxima programação anual de saúde(2027).												
Análise geral	No período avaliado, avalia-se que a meta segue avançando, com continuidade das ações de monitoramento e articulação institucional. Contudo, sua efetivação ainda depende da ampliação da resposta dos municípios e da consolidação dos instrumentos de acompanhamento dos prestadores, o que exigirá reforço das estratégias de articulação no próximo ciclo. A meta está condicionada à integração entre diferentes instâncias e atores locais, buscando aumentar a adesão destes atores. Nesse sentido, embora haja governabilidade parcial, é necessário avançar na construção de mecanismos de governança para viabilizar a execução, incluindo definição de fluxos, pactuação de responsabilidades e instrumentos de monitoramento. Desse modo, o levantamento dos prestadores que possuem CAC devidamente designada em portaria e ativa ainda está em andamento. Atualmente, existem 99 prestadores localizados em 68 municípios com atenção hospitalar municipal. Desses prestadores, 59% já informaram ao Estado possuir CAC instituída por portaria municipal. Do total de 68 municípios, 43 já instituíram suas CAC e encaminharam a portaria de designação. Destaca-se que, dos 58 prestadores com CAC ativa, 39 (67,8%) realizaram a instituição após o início da solicitação do levantamento, demonstrando avanço significativo no cumprimento da meta. Além disso, observa-se a ausência de participação do COSEMS em diversas CACs, o que tem limitado a efetivação da estratégia de participação da gestão estadual nos municípios de gestão plena. Para o próximo ciclo, destaca-se a necessidade de pactuar responsabilidades e fortalecer instrumentos de monitoramento.												
1.4.2	Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde.	Percentual	0%	100%	Sim	Sim	50%	70%	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
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 DATA SUS.												Em andamento

Análise													
Ação 2	Reorganizar a assistência nas regiões com a incorporação dos consórcios, de forma complementar.												Em andamento
Análise													
Ação 3	Dar continuidade da implantação da regulação estadual dos consórcios.												Em andamento
Análise													
Análise geral	Portaria SES/RS nº 1033/2025, que institui o Programa Estadual de Consórcios em Saúde do Rio Grande do Sul, para a prestação de serviços ambulatoriais da Atenção de Média e Alta Complexidade, e cria o incentivo de custeio, com recursos do Tesouro do Estado . (PROA 25/2000-0137191-5). Portaria SES RS 1163/2025 – habilita os consórcios para recebimento do recurso.												
1.4.3	Revisar os parâmetros do Programa Assistir.	Número	0	1	Sim	Não	1	1	1	1	Quanto maior melhor	100%	
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
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	Realizado.												
Ação 5	Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.												Concluída
Análise	Realizado.												
Ação 6	Apresentar na SETEC / CIB.												Concluída
Análise	Realizada.												
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.												
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	Realizada.												
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
Análise	Realizado.												
Ação 16	Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa.												
Análise	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.												Concluída
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%	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir.													
Ação 1	Atualizar as Portarias de repasse de recursos com base no percentual de redução.												Concluída
Análise													
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	6	12	18	18	Quanto maior melhor	75,00%	Em andamento
Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento													
Ação 1	Implantar o processo de categorização das recomendações de auditorias.												Em andamento
Análise	Tal ação ainda não foi objeto de execução concreta por este Departamento, por se tratar de uma atividade de alta complexidade, especialmente diante da capilaridade das recomendações emitidas no âmbito da auditoria do SUS. Contudo, com a designação da nova Coordenação Técnica, responsável por organizar o fluxo e os procedimentos de monitoramento, já foram alcançados avanços importantes na fase de planejamento. Houve progresso na definição de possíveis categorizações e escopos de trabalho, embora a implementação prática ainda não tenha iniciado, em razão do período de transição atualmente em curso.												
Ação 2	Elaborar e divulgar 12 boletins de monitoramento.												Em andamento
Análise	O "boletim de monitoramento", instrumento planejado e desenvolvido para capacitação contínua dos integrantes do departamento, foi substituído pelo "Informativo Técnico: QualiNews". No 3º (terceiro) quadrimestre de 2025, foram publicados 5 (cinco) Informativos Técnicos: QualiNews. Além de 2 (dois) Manuais de orientações técnicas e institucionais e 1 (um) POP (Procedimento Operacional Padrão) da Admissibilidade.												
Ação 3	Prospectar um sistema informatizado para o monitoramento das recomendações.												Não iniciada
Análise	Inicialmente, cabe esclarecer que o fluxo de monitoramento está passando por um processo de reformulação conduzido pela nova Coordenação Técnica. Em razão disso, no 3º (terceiro) quadrimestre de 2025, as ações concentraram-se na deliberação do passivo de processos pendentes de monitoramento e na revisão do fluxo operacional, de modo a estruturá-lo em um formato mais tangível, executável e com maior garantia de eficiência no atendimento às recomendações emitidas. Pela razão já exposta, o sistema informatizado ainda não foi objeto de estudo e planejamento deste departamento.												
Ação 4	Qualificar o registro contínuo do processo de monitoramento das recomendações.												Em andamento
Análise	Todo o fluxo de monitoramento é registrado em planilhas específicas desenvolvidas para essa finalidade, contando com apoio administrativo dedicado exclusivamente ao gerenciamento dessa demanda. Além disso, no 3º (terceiro) quadrimestre, a Coordenação Técnica implementou mais uma ferramenta estratégica para o acompanhamento dos processos: o Planner, disponibilizado pelo Office 365. Com a adoção dessa ferramenta, tornou-se possível categorizar os processos por fase do monitoramento, por tipo de demanda e por responsável pela sua execução, o que contribui significativamente para a organização, rastreabilidade e qualificação dos registros.												
Análise geral	Este Departamento vem avançando na implantação integral do monitoramento, considerando que as recomendações emitidas nos relatórios de auditoria passaram a ser incorporadas ao fluxo de monitoramento a partir de 2024. Desde então, 925 recomendações, oriundas de 130 processos de auditoria, já transitaram pelo monitoramento. Essas informações encontram-se disponíveis no Painel de Monitoramento, o qual também representa uma inovação na forma de publicização dos dados.												

1.4.6	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.	Número	3	11	Não	Sim					Quanto maior melhor		Concluída
Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.													
Ação 1	Realizar um evento do Sistema Estadual de Auditoria.												Concluída
Análise	O 2º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS ocorreu no dia 25 de novembro de 2025, na Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva - UFRGS.												
Ação 2	Publicar um procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.												Concluída
Análise	Este Departamento inovou no quesito qualificação contínua, tal afirmação deve-se ao fato de que, no 3º quadrimestre foi divulgado o Curso Introdutório de Auditoria Interna no Sistema Único de Saúde. O curso possui duas versões: uma para trabalhadores que atuam em auditoria no Sistema Único de Saúde, no âmbito dos Componentes Municipais de Auditoria do Estado do Rio Grande do Sul, e outra para trabalhadores que atuam no Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DEASUS) da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS). Visa proporcionar a qualificação e o desenvolvimento de competências e habilidades aos trabalhadores que atuam na auditoria do SUS. É gratuito, sem limite de vagas, disponível na modalidade de Ensino à distância, por meio de plataforma virtual, sendo atestado pela Escola de Saúde Pública da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através de certificado emitido na conclusão.												
Ação 3	Publicar um Plano Anual de Auditoria (PAA).												Concluída
Análise	O Plano Anual de Auditoria (PAA) para 2025, foi publicado em Jan/2025 e foi o principal instrumento condutor do trabalho do Departamento Estadual de Auditoria do SUS.												
Ação 4	Publicar um plano anual de capacitação (PAC).												Concluída
Análise	O Plano Anual de Capacitação (PAC), foi publicado no início deste ano, planejou e executou 43 (quarenta e três) encontros de educação permanente em 2025, em temáticas variadas conforme o universo auditável. Em especial no 3º quadrimestre de 2025, ocorreram 07 (sete) atividades de educação permanente nas temáticas: UTI Neonatal, CAPS, Maternidade, Centro Cirúrgico e AGAR.												
Análise geral	O DEASUS/SES/RS está comprometido demasiadamente com a qualificação o Sistema Estadual de Auditoria do SUS, e a conclusão das 4 ações expostas acima, reforçam esse comprometimento.												
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	497	497	Quanto maior melhor	100%	
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.