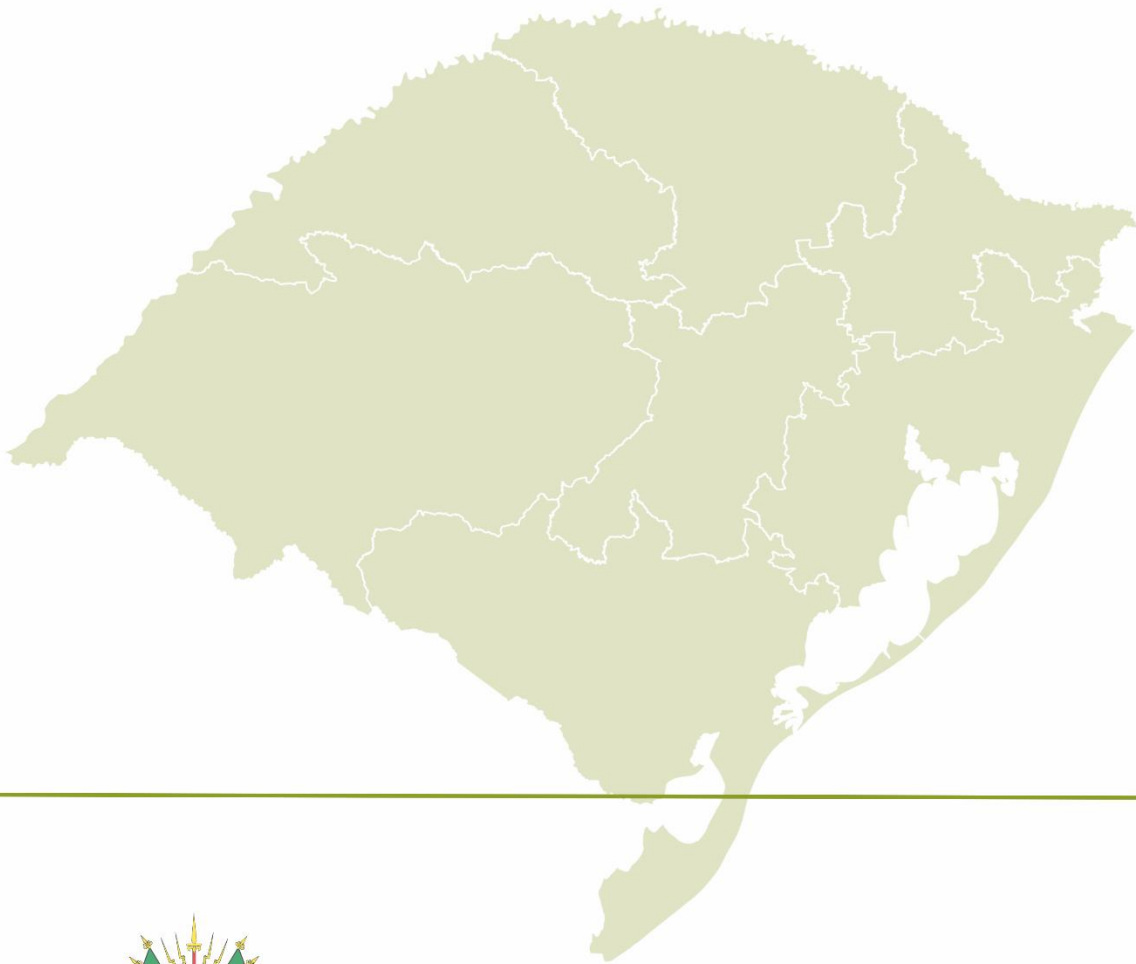


RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



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



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

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

Fundo Estadual de Saúde

Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

Procuradoria Setorial - PS

Coordenadora: Maria Claudia Mulinari

Adjunta: Clarisse da Cunha Lay

Assessoria de Gestão e Planejamento

Coordenador: Péricles Stehmann Nunes

Adjunta: Cristiane Fischer Achutti

Assessoria de Comunicação Social

Coordenador: Augusto Stefanello de Araújo

Adjunta: Patricia Pivoto Specht

Ouvidoria do SUS/RS

Coordenadora: Luiza Maria Plentz

Direção-Geral

Diretora Geral: Lisiane Rodrigues Alves

Adjunta: Claudia Regina Daniel

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Diretora: Tani Maria Schilling Ranieri Muratore

Adjunto: Marcelo Jostmeier Vallandro

Departamento de Gestão de Pessoas

Diretor: Marco Antonio da Cunha Weber

Adjunta: Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira

Departamento Administrativo

Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento Fonseca

Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação

Diretor: Nelson Ferreira de Souza Junior

Adjunto: Maurício Reckziegel

Departamento de Assistência Farmacêutica

Diretor: Alexandre Morais Neves

Adjunta: Simone de Fatima Pacheco do Amaral

Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais

Diretora: Maria Leticia Rodrigues Ikeda

Adjunto: Marciano Ferreira Almeida

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Diretora: Marilise Fraga de Souza

Adjunta: Carolina de Vasconcellos Drugg

Departamento de Regulação Estadual

Diretora: Suelen da Silva Arduin

Adjunto: Rogério Fett Schneider

Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde

Diretor: Bruno Naundorf

Adjunta: 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

Adjunta: 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)
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)
Camila Tedesco Rybarczyk	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
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	18ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Deborah Alline de Matos Lacerda	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Débora Iara Moresco	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Deise Pinto da Silva	15ª RS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Edenilson Freitas Rodrigues	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)
Flávia Cristina Schuck	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Gabriela Niches da Silva	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Gabriela Soares Custódio de Souza	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Glademir Schwingel	16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)



Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Isabelle Sá Teixeira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Isac Pereira Olsen	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
João Arthur Caetano Pinto	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
João Vinícius Ribeiro Azambuja	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
João Guilherme Chaves Parizotto	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Jose Henrique Schwanck Hinkel	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Josimar Vargas Valcarenghi	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)
Luana Rodrigues Vieira	Assessoria de Gestão e Planejamento (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 Carolina Pinheiro Meireles	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
Renata Varela	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Richer Rodrigues Ribeiro	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
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)
Ticiane Carla Bessegato	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Volnei da Silva Moreira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS)



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	26
1.1 Informações Territoriais	26
1.2 Secretaria de Saúde.....	26
1.3 Informações da Gestão	26
1.4 Fundo de Saúde	26
1.5 Plano de Saúde	26
1.6 Informações sobre regionalização	27
2. INTRODUÇÃO	29
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	31
3.1 População estimada por sexo e faixa etária	31
3.2 Nascimentos	33
3.3 Principais causas de internação (SIH)	35
3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)	36
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	39
4.1 Produção de Atenção Básica	39
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos	40
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização.....	43
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento.....	44
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica.....	47
4.6 Produção da Vigilância em Saúde	53
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	56
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão	56
5.2 Por natureza jurídica.....	58
5.3 Consórcios em saúde.....	59
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	61



9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	74
10. AUDITORIAS	88
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RAG	97
12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO.....	185



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025.....	31
Quadro 2 - Série Histórica dos Nascimentos/residência, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2020-2025	33
Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2020-2025	35
Quadro 4- Principais causas de mortalidade, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2021-2025	36
Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul	39
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, 2021-2025, Rio Grande do Sul	40
Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul.....	41
Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul.....	42
Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul.....	42
Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial,2021-2025, Rio Grande do Sul	43
Quadro 11- Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2021-2025, Rio Grande do Sul.....	44
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, 2021-2025, Rio Grande do Sul	44
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, 2021-2025, Rio Grande.....	45



Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul.....	46
Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul.....	47
Quadro 16 - Regras de financiamento e execução do CEAF no estado	48
Quadro 17- Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 2021-2025, Rio Grande do Sul.....	48
Quadro 18 - Total de usuários e tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no ano de 2025	49
Quadro 19 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul	53
Quadro 20 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul , 2025.....	56
Quadro 21- Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul novembro de 2025.....	58
Quadro 22 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2025	59
Quadro 23 - Distribuição dos trabalhadores estaduais por tipo de vínculo, SES/RS, 2024 e 2025 ...	61
Quadro 24 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, 2024 e 2025	64
Quadro 25 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2024 e 2025.....	64
Quadro 26 - Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2024-2025	65
Quadro 27- Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2024-2025.....	65
Quadro 28 - Despesas totais com saúde, executadas com recursos próprios e de outros entes, da FUNÇÃO SAÚDE, detalhado por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025.....	74
Quadro 29 - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, Rio Grande do Sul, 2025*	76



Quadro 30 - Execução Orçamentária com programas de repasse aos municípios do RS, dos Recursos do Tesouro do Estado Rio Grande do Sul, 2025*	77
Quadro 31 - Execução orçamentária - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, Rio Grande do Sul, 2025	78
Quadro 32 - Execução orçamentária Programa TEAcolhe, Rio Grande do Sul, 2025	78
Quadro 33 - Execução orçamentária PROGRAMA ASSISTIR, Rio Grande do Sul, 2025	79
Quadro 34 - Execução orçamentária PROGRAMA AVANÇAR NA SAÚDE, Rio Grande do Sul, 2025.....	79
Quadro 35 - Execução orçamentária do programa SERMulher RS, Rio Grande do Sul, 2025.....	80
Quadro 36 - Execução orçamentária do programa Saúde 60+ RS, Rio Grande do Sul, 2025.....	80
Quadro 37 - Execução orçamentária do Programa Inverno Gaúcho com Saúde, Rio Grande do Sul, 2025.....	81
Quadro 38 - Execução orçamentária do Programa Operação RS Verão Total 2024/2025, Rio Grande do Sul, 2025	81
Quadro 39 - Execução do Programa SUS Gaúcho, Rio Grande do Sul, 2025.....	81
Quadro 40 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, Rio Grande do Sul, 2025*	82
Quadro 41 - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES.	83
Quadro 42 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), SES-RS referentes ao exercício 2024 com ingresso e pagamento em 2025	86
Quadro 43 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), Rio Grande do Sul, 2025*.....	86
Quadro 44 - Hospitais contemplados no Programa Assistir	106
Quadro 45 - Habilitação Estadual- Leitos SRAG	122
Quadro 46 - Quantitativo de emendas parlamentares no período de (2019–2024) * com obrigação de prestação de contas, por status de prestação de contas e valor total de emendas pagas	132
Quadro 47- Prestadores Habilitados no Programa Conforme Resolução CIB/RS Nº 035/2026 de 11 de fevereiro de 2026.....	135
Quadro 48 - Municípios gaúchos solicitantes da atuação da Modalidade 3- Carretas da Saúde	142
Quadro 49 - Propostas do Componente Créditos Financeiros recebidas e aprovadas em CIB em 2025	145



Quadro 50 - Serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher RS) habilitados em 2025.....	168
Quadro 51 - Serviços especializados em Saúde da Pessoa Idosa (Saúde 60+RS).....	170



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025.....	32
Figura 2 - Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul, 2025	33
Figura 3 - Percentual de cobertura de estoque de medicamentos e tratamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, no ano de 2025	49
Figura 4 - Total de tratamentos ativos, deferidos por via judicial, discriminados por elencos: Básico, Especial, Estratégico, Especializado e medicamentos não incorporados, no ano de 2025.....	51
Figura 5 - Alcance das metas do PES 2024-2027 para o ano de 2025 (n=136), Rio Grande do Sul, 2025.....	69
Figura 6 - Metas que alcançaram o valor proposto em 2025 (n=89), Rio Grande do Sul, 2025	70
Figura 7 - Execução em ações de saúde – recursos totais.....	75
Figura 8 - Distribuição da dotação por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*	76
Figura 9 - Porcentagem por subfunção fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2025*	77
Figura 10 - Comparativo 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2025, conforme auditorias concluídas por quadrimestre.....	90
Figura 11 - Comparativo 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2025, conforme tendência de auditorias concluídas por quadrimestre e valores apurados como multas ou montantes retidos (Regulares x Especiais).....	90
Figura 12 - Comparativo 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2025, conforme quantitativo e tipo de auditorias concluídas por quadrimestre (Regulares x Especiais).....	91
Figura 13 - Mapa das CRS em que houve auditorias em 2025.....	95
Figura 14 - Habilitações e volumes executados, Rio Grande do Sul, 2025	139
Figura 15 - Profissionais ativos no PMM-E no RS, conforme dados do Painel Mais Médicos	144
Figura 16 - Resultado SUS Gaúcho na oferta de Oftalmologia geral adulto	147
Figura 17 - Resultado SUS Gaúcho na oferta de Ortopedia Joelho.....	148
Figura 18 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS, por mês, em 2025	160
Figura 19 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no ano de 2025 por assunto.....	162



LISTA DE SIGLAS

AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

AASI -Aparelho de Amplificação Sonora Individual

AC – Alta Complexidade

ACS - Assessoria de Comunicação Social

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACD Passo Fundo - Associação Cristã de Deficientes de Passo Fundo

ACE – Agente de Combate de Endemias

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

AE - Atenção Especializada

AF- Assistência Farmacêutica

AFM – Afastamento por Moléstia

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

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AMD - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

AME - Sistema de Administração de Medicamentos

AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul

Anti-HCV - Vírus da Hepatite C

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

APAEs – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

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

ARP – Ata de Registro de Preços

AVC – Acidente Vascular Cerebral



AT – Acompanhamento Terapêutico

BLH – Banco de Leite Humano

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

BRI - Borrifação de Resíduos Intradomiciliar

CAC – Centro Administrativo de Contingências

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CAFF – Centro Administrativo Fernando Ferrari

CAGE - Contadoria e Auditoria-Geral do Estado

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAS - Comissão de Assuntos Sociais

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CDS - Coleta de Dados Simplificada

CDCT – Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

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

CER II – Centro Especializado em Reabilitação II

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CES - Conselho Estadual de Saúde

CET – Central Estadual de Transplantes

CETE – Centro Estadual de Treinamento esportivo

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde

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

CFM – Conselho Federal de Medicina

CGHA - Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids

CGSB - Coordenação-Geral de Saúde Bucal



CFID – Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico

CFT - Comissão de Farmácia Terapêutica

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CBVA – Curso Básico de Vigilância Ambiental

CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul

CID - Classificação Internacional de Doença

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

CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí

CIR - Comissão Intergestores Regional

CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai

CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS

CIRENOR- Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste

CISA - Consórcio Intermunicipal Saúde do Noroeste do estado do RGS

CIT – Centro de Informação Toxicológica

CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS - Cartão Nacional de Saúde

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde

COFRON - Consórcio público da Fronteira Noroeste

COFEN – Conselho de Enfermagem

COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Municipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucarái

CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CRH – Centro Estadual de Regulação Hospitalar

CRA – Conselho Regional de Administração



CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil
CRAIP – Centros Regionais de Atenção e Prevenção às Infecções
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
CRU – Central de Regulação da Urgências
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DA - Departamento Administrativo
DAHU – Departamento de Atenção Hospitalar, Residencial e de Urgência/MS
DDA - Doença Diarreica Aguda
DEMSP – Departamento de Emergência em Saúde Pública/MS
DMEST – Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador/SPGG
DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DRC - Doenças Renais Crônicas
DASIS - Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DBF - Declaração de Benefícios Fiscais
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEAF – Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados
DG/UGP - Direção Geral – Unidade de Gerenciamento de Projeto
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada
DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais
DGP – Departamento de Gestão de Pessoas
DM – Diabetes Mellitus
DTHA - Doenças de Transmissão Hídrica Alimentar
DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação
DGIP – Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/MS
DAHA - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial



DRE - Departamento de Regulação Estadual
DIU – Dispositivo Intrauterino
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DOE - Diário Oficial do Estado
DOU - Diário Oficial da União
DPCV - Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida
DPNI – Departamento do Programa Nacional de Imunização/MS
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DVAS - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica
EAPs – Equipes de Atendimento Psicossocial
EEEB – Escola Estadual de Educação Básica Gomes Carneiro (Abrigo Gomes Carneiro)
EEO – Encefalite Equina do Oeste
EMAPRI - Estratégia de Monitoramento e Avaliação do Planejamento Regional Integrado
EMESM – Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental
e-SUS APS - e-SUS Atenção Primária em Saúde
EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EAD - Educação a Distância
ESP – Escola de Saúde Pública
ETA - Estação de Tratamento de Água
FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FES - Fundo Estadual da Saúde
FGCIA - Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos
FGV - Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FME - Farmácia de Medicamentos Especiais
FNJ – Faltas Não Justificadas
FNS – Fundo Nacional de Saúde



FUMSSAR - Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa

FPE - Finanças Públicas do Estado

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares

GTE – Grupo de Trabalho Estadual

GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial

GUD – Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência

GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HEMORGS – Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul

HPP – Hospital de Pequeno Porte

HRSM – Hospital Regional de Santa Maria

HSP – Hospital Sanatório Partenon

HVA - Vírus da Hepatite A

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFF – Instituto Federal Fluminense

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança/MS

IMAS – Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão

INCA – Instituto Nacional do Câncer

INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPVF – Instituto de Pesquisa Veterinárias Desidério Finamor

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro

LCSO – Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade



LF-LAM - Fluxo Lateral – Lipoarabinomanano
LTS - Licença para Tratamento de Saúde
LACEN - Laboratório Central do Rio Grande do Sul
LOA – Lei Orçamentária Anual
LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária
MAC - Média Alta Complexidade
MDDA – Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social
MEQ – Monitoramento Externo de Qualidade
MP - Mudança de Procedimento
MPRS - Ministério Público do Rio Grande do Sul
MS - Ministério da Saúde
MUPs - Municípios Prioritários do Programa
NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NCBEE - Núcleo de Cuidado e Bem-Estar Escolar
NOTIVISA – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária
NSP – Núcleo de Segurança do Paciente
NT – Nota Técnica
NURESC - Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva
OCI – Oferta de Cuidados Integrados
OGE – Ouvidoria Geral do Estado
OIM - Organização Internacional para as Migrações
OPME - Órtese Prótese e Materiais Especiais
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
OPO - Organização de Procura de Órgãos
OR – Ordem de Recolhimento
OT – Oficina Terapêutica
PAA – Plano Anual de Auditoria
PADU – Pronto Atendimento de Urgência



PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAR – Plano de Ação Regional

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PCF – Programa Criança Feliz

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PECH – Programa Estadual de Controle da Hanseníase

PECID – Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências

PEI – Programa Estadual de Imunização

PEPIC - Política Estadual de Prática Integrativas e Complementares

PES - Plano Estadual de Saúde

PESAN – Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional

PESB – Plano Estadual de Saneamento Básico

PGE - Procuradoria Geral do Estado

PMAE – Programa Mais Acesso a Especialista

PPL – Pessoa Privada de Liberdade

PPV - Programa de Prevenção da Violência

PTS – Projeto Terapêutico Singular

PSE – Programa Saúde na Escola

PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PIM - Primeira Infância Melhor

PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNRF – Programa Nacional de Redução de Filas

PROA – Processos Administrativos

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

PROFAT - Divisão de Processamento e Faturamento

POP – Procedimento Operacional Padrão

POPES – Divisão de Política de Promoção da Equidade em Saúde



PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PV-VISA – Piso Variável de Vigilância Sanitária

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

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RBC – Rede Bem Cuidar

RBBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

RD - Redução de Danos

RDC – Recibo de Depósito Cooperativo

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RHE – Recursos Humanos do Estado

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REREME - Relação Regional de Medicamentos Essenciais

REPI – Rede Estadual pela Primeira Infância

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

RIS - Residência Integrada em Saúde

RLIT – Receita Líquida de Impostos e Transferências

RS - Rio Grande do Sul

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAE – Sistema de Assistência de Enfermagem

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/MS

SFC - Serviços Farmacêuticos Clínicos

SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS

SAT - Serviço de Atendimento e Triagem

SE – Secretaria Executiva

SEAS – Secretaria Especial de Articulação Social



SECOM – Secretaria de Comunicação Social

SEDEX - Serviço de Encomenda Expressa Nacional

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

SDM - Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama

SEMA – Secretaria Estadual do Meio Ambiente

SER - Serviços de Doenças Renais

SERMulher - Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher

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

SESB - Serviço de Especialidade em Saúde Bucal

SESC - Serviço Social do Comércio

SESI - Serviço Social da Indústria

SG- Síndromes Gripais

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SIMOA – Tecnologia de Matriz de Molécula Única

SJCDH – Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SAN – Sistema Alimentar Nutricional

SNA - Serviço Nacional de Auditoria

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

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SPGG – Secretaria de Planejamento Governança e Gestão

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave



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

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SRTN -Serviço de Referência de Triagem Neonatal

SisPIM – Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor

SisRBC – Sistema de Informação da Rede Bem Cuidar

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

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

SIGAH – Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares

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

SIST – Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador

SIVISA – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SVP – Suporte Ventilatório Pulmonar

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

SVSA – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

SUS - Sistema Único de Saúde

SUSEPE - Superintendência dos Serviços Penitenciários

TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet

TABWIN - Tabulador de dados Windows

TCE – Tribunal de Contas do Estado

TJRS- Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

TRS – Terapia Renal Substitutiva

TRIA – Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar

UF - Unidade Federativa

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCO – Unidade Coronária

UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul



UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

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

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

URCAMP – Universidade da Região da Campanha

UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

URR – Unidade Rápida de Respostas

US – Unidades Sentinelas

USA – Unidade de Suporte Avançado

UCINco – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UCINca – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VAN - Vigilância Alimentar Nutricional

VGS – Sistema de Controle Geral do Sangue

VIGIDESASTRE - Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres

VIGIÁGUA - Programa de Vigilância da Água para Consumo Humano Estadual

VSPEA - Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos

VISA - Vigilância Sanitária

VISATS - Vigilância em Saúde do Trabalhador



1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

UF: RS
Área: 281.748,00 Km²
População: 11.235.936

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 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 (Km ²)	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 07 - 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 13 - 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 N° 10.097, de 31/01/1994 alterada pela Lei N° 15.971/2023
Data da criação: 01/1994
Endereço: Av. Borges de Medeiros, 521 – Centro Histórico - CEP 90110 -150
Telefone: (51) 3288-7970
Nome do Presidente: Inara Beatriz Amaral Ruas

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2026.

Número de conselheiros por seguimento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
22	09	11	02

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2026.

1.8 Casa Legislativa

Vigência do Instrumento	Data de apresentação na Casa Legislativa
1° RDQA 2024	10/09/2025
2° RDQA 2025	26/11/2025
3° RDQA 2025	Sem previsão de data



2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2025.

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

A estrutura do relatório está organizada conforme o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP): Identificação, Introdução, Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Dados da Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; PAS; Indicadores de Pactuação Bipartite (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 RAG e seu envio ao Conselho de Saúde respectivo.

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

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



dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Existem algumas outras especificidades dos demais indicadores, conforme suas fichas de qualificação, que serão abordadas oportunamente no decorrer das análises e considerações.

As informações apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) PES 2024-2027; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 205 (RDQA); c) PAS de 2025; d) Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027; e) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

A Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan/SES/RS) agradece a todos(as) os(as) trabalhadores(as) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul que reuniram esforços para a construção deste instrumento de acompanhamento e avaliação da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025.



3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (Quadro 1 e Figura 1), foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades Federadas, de acordo com o sexo e a idade, para o período de 2025, disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2025 foi de 11.233.263 habitantes. Desse total, 55,30 % 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**).

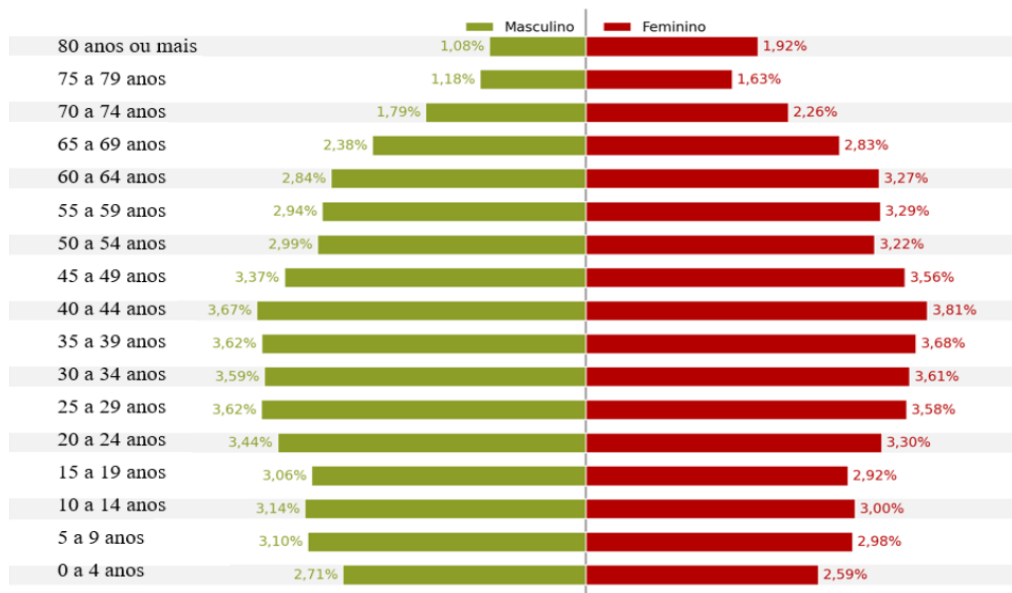
Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025

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 e mais	121.062	215.761	336.823
Total	5.451.956	5.781.307	11.233.263

Fonte: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 15/01/2026.



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

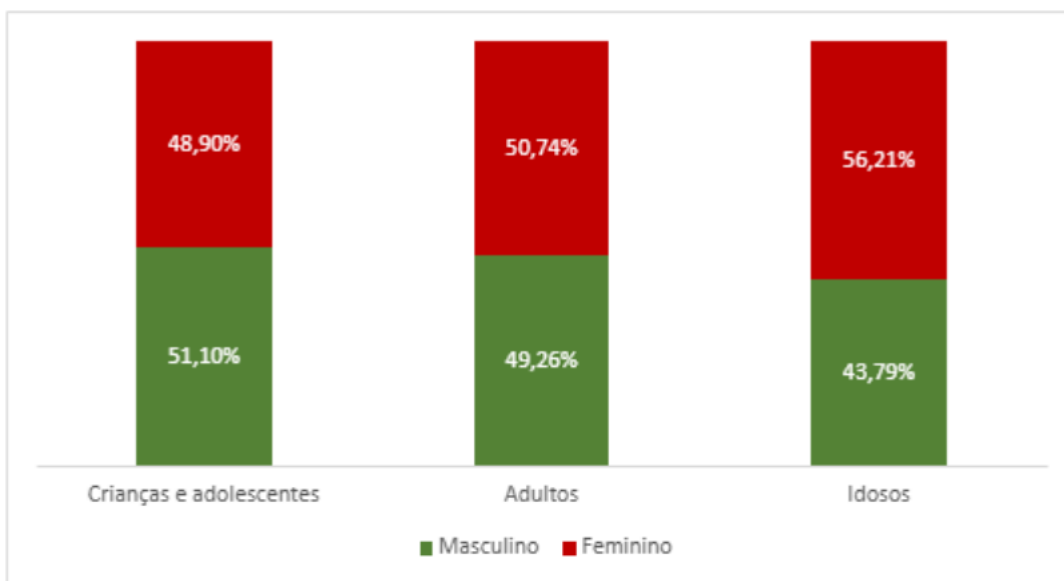


Fonte: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 15/01/2026.

Em relação ao sexo, 51,47% eram mulheres e 48,53% eram homens. 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: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 15/01/2026.

3.2 Nascimentos

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	2025*
R1 – Verdes Campos	4	5.002	4.731	4.585	4.648	4.106	4.136
R2 – Entre Rios	4	1.124	1.069	1.139	1.108	1.004	1.074
R3 – Fronteira Oeste	10	5.578	5.438	5.077	5.063	4.736	4.629
R4 – Belas Praias	18	2.366	2.348	2.155	2.155	2.019	1.991
R5 – Bons Ventos	18	2.974	2.750	2.659	2.716	2.497	2.592
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.793	2.644	2.760	2.696	2.546	25.67
R7 – Vale dos Sinos	1	9.752	9.257	9.099	8.898	8.265	8.764
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	9.505	9.133	8.796	8.538	7.822	8.138
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.379	4.211	4.006	4.046	3.801	3.898
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	25.761	23.678	22.529	22.143	20.804	21.730
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.330	3.208	3.088	3.182	2.898	2897
R12 – Portal das Missões	9	1.506	1.478	1.402	1.499	1.328	1.356
R13 – Diversidade	17	2.769	2.586	2.542	2.697	2.463	2.552
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.593	2.557	2.527	2.574	2.350	2.525
R15 – Caminho das Águas	2	2.388	2.407	2.360	2.390	2.240	2.426



Região de Saúde	CRS	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.599	2.578	2.558	2.586	2.451	2.481
R17 – Planalto	6	5.322	5.272	5.122	5.173	4.813	4.934
R18 – Araucárias	6	1.484	1.505	1.549	1.520	1.415	1.449
R19 – Botucaraí	6	1.305	1.320	1.224	1.243	1.184	1.218
R20 – Rota da Produção	15	2.099	2.032	2.027	2.175	1.876	1.864
R21 – Sul	3	9.347	8.839	8.344	8.260	7.539	7.746
R22 – Pampa	7	2.202	2.107	2.044	2.078	1.911	1.924
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.183	6.648	6.745	6.726	6.331	6.367
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.414	1.354	1.318	1.320	1.193	1.239
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.658	3.536	3.484	3.637	3.366	3.359
R26 – Uva Vale	5	2.129	2.042	2.096	2.063	1.900	1.960
R27 – Jacuí Centro	8	2.265	2.153	1.955	2.006	1.774	1.832
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.697	3.532	3.578	3.644	3.506	3.547
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.710	2.578	2.550	2.743	2.470	2.492
R30 – Vale da Luz	16	1.508	1.455	1.445	1.446	1.380	1.310
Rio Grande do Sul		130.742	124.446	120.763	120.973	111.988	112.430

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2020-2024); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2025* Dados preliminares). Acesso em 11/02/2026.

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2020 a 2024 incluiu dados disponíveis no DATASUS. Já para as informações do ano de 2025 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, totalizando 112.430 nascimentos/ residência. Estes incluíram os registros para raça/cor ignorados e não informados. Ao longo da série histórica apresentada 2020-2025, verifica-se a tendência de diminuição do número de nascimentos no Rio Grande do Sul, estabilização em 2022 e 2023, queda importante em 2024 e discreto aumento no ano de 2025. As regiões R7, R8 e R10 que integram a Macro Metropolitana, seguem concentrando a maioria dos nascimentos por residência, representando 33,6% do total de nascimentos do estado.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe, com dados ainda parciais em 2025, cerca de 8.832 (7,68%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada preta, já no que se refere à raça/cor da mãe autodeclarada parda, foram 17.469 (15,2%) do total de nascimentos. Quanto à raça/cor da mãe autodeclarada branca, foram registrados 87.395 (76%) nascimentos. Cerca de 827 (0,72%) dos nascimentos foram de mães indígenas e apenas 111 (0,1%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 36 nascimentos foram



registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada e 327, raça/cor da mãe não informada, (0.28%). Os dados estão disponíveis no BI/Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos/SINASC - Visão Geral.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

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

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	70,397	112,509	56,983	48,937	58,682	48,742
II. Neoplasias (tumores)	60,892	61,757	69,740	72,246	75,337	74,148
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5,886	6,287	6,856	7,088	7,629	7,180
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10,915	11,006	12,267	12,752	13,218	13,159
V. Transtornos mentais e comportamentais	36,819	37,669	40,911	44,806	44,638	42,344
VI. Doenças do sistema nervoso	13,203	13,442	16,647	18,109	17,475	16,750
VII. Doenças do olho e anexos	4,518	6,376	7,677	6,861	7,267	6,949
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	875	939	1,571	1,750	2,118	2,269
IX. Doenças do aparelho circulatório	80,033	80,341	90,025	92,934	96,898	91,081
X. Doenças do aparelho respiratório	49,662	57,760	93,640	91,680	97,340	90,459
XI. Doenças do aparelho digestivo	65,430	66,560	83,730	90,376	92,751	92,913
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9,943	9,903	12,487	15,163	19,062	17,385
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12,506	12,094	16,836	19,128	20,315	23,208
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	41,768	42,004	52,914	58,008	59,174	59,290
XV. Gravidez parto e puerpério	107,124	102,440	100,099	99,920	91,815	91,353
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13,458	13,274	13,023	13,610	12,964	13,399
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,745	4,059	4,694	4,742	4,589	4,702
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8,500	9,412	10,859	11,930	13,394	12,900
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62,636	64,664	70,267	75,612	79,740	75,968
Total	658,310	712,496	761,226	785,652	814,406	784,199

Fonte: DATSUS tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE SES RS em 02/2026

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), informa as causas e doenças que motivam as internações de uma determinada população. No ano de 2025, foram realizadas 784.199 internações. Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto



e puerpério (Capítulo XV), observam-se as cinco maiores causas de morbidade hospitalar no ano de 2025 apresenta um cenário diferente de anos anteriores, pois a principal causa encontram-se as doenças do aparelho digestivo (por exemplo doença de crohn e retocolite ulcerativa, pancreatite aguda hemorragia digestiva alta, colecistite aguda, obstrução intestinal, apendicite aguda) em segundo lugar com 1832 internações a menos em relação a primeira causa de morbidade estão as doenças do aparelho circulatório (cardiovasculares). No terceiro lugar estão as doenças do aparelho respiratório ainda na casa das noventa mil internações. Após as três principais causas de internação ocorre um decréscimo de quatorze mil internações a menor. Em quarto lugar lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, neste capítulo estão incluindo os traumatismos diversos, queimaduras, intoxicações por drogas, medicamentos e substâncias biológicas. Por fim com mais 74 mil internações estão as neoplasias. Os dados do ano de 2025 ainda podem sofrer modificações, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)

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

Causa (Cap CID10)	2021	2022	2023	2024	2025(*)
IX. Doenças do aparelho circulatório	23.255	25.382	23.045	24.858	22.525
II. Neoplasias (tumores)	19.824	20.517	20.484	21.384	20.275
X. Doenças do aparelho respiratório	8.316	11.377	9.963	12.274	11.996
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.564	7.775	7.889	8.024	7.183
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.888	7.197	6.484	6.753	6.324
VI. Doenças do sistema nervoso	4.902	5.831	5.530	6.303	5.787
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín e laborat	5.025	5.050	4.088	4.225	5.015
XI. Doenças do aparelho digestivo	4.143	4.350	4.226	4.576	4.366
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30.889	8.805	4.471	4.749	4.054
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.050	3.407	3.267	3.743	3.735
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.107	1.570	1.367	1.574	1.558
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.664	1.600	1.537	1.450	1.435
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	596	691	650	632	588
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	386	369	390	525	442
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	283	340	342	430	405
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	313	333	303	360	347
XV. Gravidez parto e puerpério	128	67	57	62	37
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	11	13	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	2	0
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	1	1	0
Total	118.339	104.670	94.105	101.938	96.093

Fonte: SIM/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de Acesso em: 12/02/2026



As Doenças do Aparelho Circulatório (Cap. IX) mantêm-se como principal causa de morte ao longo de toda a série histórica, com valores variando entre 22 mil e 25 mil óbitos anuais. Em 2025(*) foram registrados 22.525 óbitos. O comportamento da série confirma a predominância das doenças cardiovasculares como principal carga de mortalidade, compatível com o perfil demográfico e epidemiológico do estado.

As Neoplasias (Cap. II) constituem a segunda principal causa de morte, apresentando tendência de crescimento até 2024 (21.384 óbitos), com discreta redução em 2025(*) (20.275). Mantêm-se em patamar elevado e estável, demandando continuidade das estratégias de prevenção, rastreamento e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

As Doenças do Aparelho Respiratório (Cap. X) apresentaram elevação relevante em 2022 e 2024, mantendo-se em nível elevado em 2025(*) (11.996 óbitos). Esse comportamento pode estar relacionado a fatores como envelhecimento populacional, sazonalidade de síndromes respiratórias e impacto residual da pandemia.

As Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (Cap. XX) apresentaram relativa estabilidade no período, oscilando entre 7.183 e 8.024 óbitos. Em 2025(*) observa-se discreta redução (7.183). Permanecem como importante componente de mortalidade prematura, com impacto social e econômico relevante.

A análise conjunta dos capítulos IX (circulatórias), II (neoplasias), X (respiratórias), IV (endócrinas, nutricionais e metabólicas) e XI (digestivas) evidencia que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) concentram a maior carga de mortalidade estrutural do período.

As Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas mantiveram-se acima de 6.000 óbitos anuais. As Doenças do Sistema Nervoso apresentaram crescimento até 2024 (6.303), com leve redução em 2025(*) (5.787). O conjunto dessas causas reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco e qualificação do cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde.

O comportamento do Capítulo I - Doenças Infecciosas e Parasitárias, demonstra redução expressiva após 2021, passando de 30.889 óbitos para 4.054 em 2025(*). Tal redução evidencia o impacto da vacinação, das medidas de controle e da reorganização da rede assistencial pós-pandemia, consolidando cenário de estabilização epidemiológica.



Observa-se tendência consistente de redução nos óbitos por Gravidez, Parto e Puerpério - capítulo XV (de 128 em 2021 para 37 em 2025(*)). As afecções originadas no período perinatal também apresentaram declínio gradual ao longo da série.

As malformações congênitas mantiveram relativa estabilidade, com leve redução em 2025(*). Tais indicadores sugerem manutenção e efetividade das ações voltadas à Rede de Atenção Materno-Infantil, embora exijam monitoramento contínuo.

Quanto a Qualidade da Informação, o Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais) apresentou oscilação ao longo do período, com aumento em 2025(*) (5.015 óbitos) sendo que as informações estão em processo de qualificação. Esse comportamento sinaliza a necessidade de fortalecimento das ações de investigação de óbitos e qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito, visando redução das causas mal definidas.

Em resumo a análise do período 2021–2025¹ demonstra predomínio consistente das Doenças Crônicas Não Transmissíveis como principal grupo de causas; estabilidade das causas externas, redução sustentada da mortalidade por doenças infecciosas após 2021, necessidade de qualificação contínua da informação sobre mortalidade.

¹ Ressaltamos que este é um dado preliminar. O dado oficial será conhecido somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.



4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025
Visita Domiciliar	14.235.952	18.897.858	19.661.364	20.063.825	21.484.746
Atendimento Individual	18.272.890	23.510.555	26.833.875	29.216.642	31.715.910
Procedimentos	29.701.356	40.238.445	45.084.953	46.705.008	50.690.660
Atendimento Odontológico	1.863.255	2.541.052	2.932.531	2.875.315	3.125.421
Total	64.073.453	85.187.910	94.512.723	98.860.790	107.016.737

Fonte: Produção <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>>. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 26/01/2026.

Ao longo dos últimos cinco anos, percebe-se um aumento geral de 67% no volume total de atendimentos da Atenção Básica no Rio Grande do Sul. O atendimento individual apresentou a maior variação positiva no período (73,57%), enquanto o menor incremento foi observado nas visitas domiciliares (50,92%). Embora este último percentual seja menor em termos comparativos, ele é expressivo quando confrontado com a força de trabalho disponível: após um período de retração no contingente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devido às diretrizes da PNAB 2017 — que flexibilizaram a composição das equipes em relação aos ACS — observa-se uma fase de recomposição. Dados do e-Gestor APS demonstram que essa retomada permitiu que o número de profissionais passasse de 10.988 em novembro de 2021 para 11.043 em novembro de 2025, sinalizando uma certa estabilidade e o fortalecimento das equipes frente aos desafios territoriais.

Quanto ao aumento de 67% na produção geral, observa-se uma correlação com a expansão da rede assistencial. O número de equipes de APS (eSF e eAP) saltou de 2.929 (novembro/2021) para 3.367 (novembro/2025) — um crescimento de 14,95 %. Contudo, os dados revelam que o incremento na produção de serviços não ocorreu de forma proporcional à expansão das equipes, superando significativamente o ritmo de novas implantações.



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, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.492.327	1.684.632	2.072.239	2.026.688	2.232.776
Procedimentos clínicos	3.668.894	4.124.771	5.237.165	5.715.281	5.948.549
Procedimentos cirúrgicos	358.450	338.477	373.181	364.487	347.104
Transplantes de órgãos, tecidos e células	3.148	3.481	4.161	4.164	2.474
Órteses, próteses e materiais especiais	2.029	2.111	1.860	1.992	1.477
Ações complementares da atenção à saúde	197	516	601	161	197
Total	5.525.045	6.153.988	7.689.207	8.112.743	8.532.578

Fonte: DATASUS tabwin, S.I. A extraído por DGAE SES RS em 19/02/2026

O **Quadro 6** apresenta o quantitativo físico da produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. Ressalta-se, que a complexidade “não se aplica” abrange procedimentos do grupo 07 Órtese, Próteses e Materiais Especiais (OPM) e do grupo 08 Ações Complementares da Atenção à Saúde, compreendendo procedimentos de pagamento de ajuda de custo e unidade de remuneração para tratamento fora do domicílio. Esta classificação de complexidade não existe para as internações. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC que inclui os procedimentos e incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios; e, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Tanto os procedimentos ambulatoriais como as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde. O recurso FAEC é transferido aos fundos de saúde após a apuração da produção dos estabelecimentos, registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar – SIH. No grupo 08 – Ações Complementares de Atenção à Saúde os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, desde janeiro de 2018, conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras modalidades de transporte a serem pagas pela SES (Resolução nº 5 CIB/RS de 18/01/18). A Portaria SES/RS nº 976/2025 reforça que o papel do Estado é cofinanciar o transporte



eletivo intermunicipal mediante critérios específicos, sem transferir a responsabilidade operacional para a esfera estadual. Os quantitativos demonstrados neste grupo abrangem o faturamento de deslocamentos informados pelos municípios que possuem gestão de recurso federal de média e alta complexidade.

No ano de 2025 foram realizados 8.532.578 milhões de procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência. Este quantitativo é superior aos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024. Os procedimentos clínicos seguem o padrão dos anos anteriores sendo o grupo de procedimentos com maior produção. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	43.878.269	45.976.172	53.072.732	55.126.425	61.456.751
Procedimentos clínicos	30.046.272	36.044.140	47.915.723	51.183.104	52.130.093
Procedimentos cirúrgicos	10.054.243	9.567.189	11.493.400	10.158.477	9.547.954
Transplantes de órgãos, tecidos e células	782.384	792.086	881.566	906.936	609.758
Órteses, próteses e materiais especiais	745.591	1.172.107	1.245.681	1.363.727	1.318.011
Ações complementares da atenção à saúde	2.721	5.973	5.840	1.057	1.384
Total	85.509.480	93.557.667	114.614.942	118.739.726	125.063.951

Fonte: DATASUS tabwin, S.I. A extraído por DGAE SES RS em 18/02/2026.

O **Quadro 7** apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2025 o valor financeiro da produção ambulatorial de urgência R\$125.063.951

No ano de 2025, o valor financeiro dos procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência ultrapassou a cifra de R\$ 125 milhões. Este valor é superior aos valores dos últimos quatro anos, neste incluído os anos de pandemia da COVID-19. Aos grupos de procedimentos com finalidade diagnóstica e clínicos propriamente ditos foram destinados mais de 113 milhões do recurso federal. Reitera-se que os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário.



Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	871	978	853	836	789
Procedimentos clínicos	400.307	398.816	403.103	419.323	389.886
Procedimentos cirúrgicos	167.149	173.318	181.169	175.385	165.112
Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.397	3.341	3.972	4.351	3.914
Total	570.724	576.453	589.097	599.895	559.701

Fonte: DATASUS tabwin, S.I. A extraído por DGAE SES RS em 18/02/2026.

O **Quadro 8** apresenta o quantitativo físico da produção hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2025 foram realizadas 559.701 internações de caráter de urgência. Este quantitativo é inferior a todos os anos anteriores, contudo os dados ainda podem sofrer modificações, situação que deve alterar o cenário conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.558.774	1.872.656	1.616.818	1.523.244	1.248.858
Procedimentos clínicos	853.526.429	519.723.619	503.878.473	532.161.639	482.370.171
Procedimentos cirúrgicos	363.612.183	401.807.482	438.241.467	467.345.820	441.056.279
Transplantes de órgãos, tecidos e células	19.393.663	32.909.617	48.324.711	55.264.574	46.588.975
Total	1.238.041.049	956.313.374	992.061.469	1.056.295.277	971.264.283

Fonte: DATASUS tabwin, S.I. A extraído por DGAE SES RS em 18/02/2026.

O **Quadro 9** apresenta o quantitativo financeiro da produção hospitalar em regime de internação de urgência, abrangendo procedimentos de média e alta complexidade financiados pelos componentes MAC e FAEC. Em 2025, o valor financeiro das internações — incluindo aquelas de caráter de urgência — refletiu diretamente o volume físico registrado. Observa-se que os procedimentos clínicos representaram 69,66% do total de internações, correspondendo a 49,66% do montante financeiro. Já os procedimentos cirúrgicos, embora tenham representado 29,50% do quantitativo físico, responderam por 45,41% do valor financeiro total, evidenciando o elevado custo associado às intervenções cirúrgicas de urgência. Ressalta-se que os dados podem sofrer alterações,



uma vez que o SIH permite atualizações nos registros até seis meses após a alta do usuário, conforme divulgação futura de novos arquivos pelo DATASUS.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, 2021-2025, Rio Grande do Sul

2021		2022		2023		2024		2025	
Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Valor
1.192.240	372.982,63	1.350.336	572.137,79	1.607.850	783.210,72	1.591.044	901.790,60	1.726.913	945.064,36

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Média simples para dezembro de 2025. Acesso em: 11/02/2026.

A Produção da Atenção Psicossocial do ano de 2025 (1.726.913 atendimentos) foi 8,4% superior ao ano de 2024 (1.591.044 atendimentos). Em comparação aos demais anos, a produção de 2025, também, se apresenta superior. Cabe destacar que os atendimentos registrados no SIA/SUS referem-se exclusivamente às ações ambulatoriais em saúde mental, não abrangendo aqueles realizados na Atenção Básica (AB), cujo registro é efetuado no SISAB/e-Gestor.

Considerando os dados da AB, devem ser acrescentados 1.993.516 atendimentos individuais — relacionados a usuários de álcool, outras drogas e demandas de saúde mental — além de 11.886 encaminhamentos para atividades coletivas sobre temas como dependência química, tabagismo e saúde mental no ano de 2025. No total, observa-se um aumento de 11,84% nos atendimentos de saúde mental na AB em comparação com 2024. Com isso, os atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas pela rede extra-hospitalar, que contemplam a Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e a Atenção Básica (SISAB/e-Gestor), somaram 3.720.429 atendimentos para o ano de 2025.

Em relação ao valor aprovado, no ano de 2025 (R\$ 945.064), é importante salientar que este diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e em Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Núcleo de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos, Equipes de Redução de Danos e AcompanhaRAPS), o Estado do Rio Grande do Sul investiu, em 2025, aproximadamente R\$ 24.980.000 milhões. Para o cofinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial foram investidos cerca de R\$ 27.746.000



milhões. Por parte do Ministério da Saúde, em torno de R\$ 122 milhões foram repassados aos municípios para custeio dos CAPS habilitados no Estado em 2025.

Quadro 11- Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2021-2025, Rio Grande do Sul

2021		2022		2023		2024		2025	
Quant	Valor	Quant	Valor	Quant	Quant	Valor	Quant	Valor	Quant
35.768	31.957.187	40.290	34.167.58	43.517	34.759.526	43.889	36.309.980	45.088	36.410.65

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) /TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 11/02/2026.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais tiveram um aumento de 2,73% no ano de 2025 (45.088 AIHs aprovadas) em comparação ao ano de 2024 (43.889 AIHs aprovadas). Analisando a série histórica, percebemos que as internações relativas aos transtornos mentais, no ano de 2025, seguem em ritmo de crescimento.

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

4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial 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, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.168.842	18.488.559	20.415.601	22.029.001	23.544.616
Procedimentos clínicos	8.851.741	10.323.988	11.152.272	11.829.033	12.485.783
Procedimentos cirúrgicos	563.081	616.521	677.414	739.006	723.804
Transplantes de órgãos, tecidos e células	82.114	87.551	86.005	99.947	114.446
Órteses, próteses e materiais especiais	409.306	427.854	422.759	448.268	409.861
Ações complementares da atenção a saúde	804.742	1.046.248	1.226.159	1.148.475	1.207.355
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	0	0	0	45.315
Total	26.879.826	30.990.721	33.980.210	36.293.730	38.531.180

Fonte: DATASUS tabwin, S.I.extraídopor DGAE SES RS em 18/02/2026



O **Quadro 12** apresenta o quantitativo físico ELETIVO da produção ambulatorial de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2025 foram realizados mais de 38 milhões de procedimentos ambulatoriais eletivos. Este quantitativo é superior a todos os anos anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações até quatro meses após o atendimento do usuário. Destaca-se o novo grupo 09 procedimentos para oferta de cuidados integrados. A Portaria SAES/MS nº 1.640/2024 deu origem ao procedimento de oferta de cuidados integrados OCI, e portarias subsequentes (como a Portaria SAES/MS nº 2.331/2024 e Portaria GM/MS nº 7.273/2025) ampliaram e regulamentaram sua implementação, razão pela qual a produção passa a compor a produção da atenção especializada no SUS. Cumpre esclarecer que OCI é um conjunto de procedimentos (consultas, exames e tecnologias de cuidado) organizados de forma integrada para garantir atenção oportuna e resolutiva.

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, 2021-2025, Rio Grande

Grupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	233.913.811	267.282.870	294.886.717	319.715.407	339.136.324
Procedimentos clínicos	456.609.801	508.743.156	556.596.355	604.173.721	627.229.197
Procedimentos cirúrgicos	40.296.949	54.071.678	66.094.253	71.503.454	67.991.240
Transplantes de órgãos, tecidos e células	14.980.910	18.906.952	23.752.158	25.347.192	29.172.228
Órteses, próteses e materiais especiais	47.839.664	48.676.919	53.268.614	65.300.402	68.504.703
Ações complementares da atenção à saúde	4.113.771	5.367.937	6.177.626	5.762.793	6.133.199
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	0	0	0	7.900.948
Total	797.754.907	903.049.512	1.000.775.723	1.091.802.969	1.146.067.838

Fonte: DATASUS tabwin, S.I. A extraído por DGAE SES RS em 18/02/2026

O **Quadro 13** apresenta o quantitativo financeiro da produção ambulatorial ELETIVA, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC. No ano de 2025 o valor financeiro dos procedimentos ambulatoriais eletivos foi de mais de



R\$ 1.146.067.838. Este valor é superior aos valores dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024. O quadro evidencia uma expansão progressiva do financiamento ambulatorial eletivo no RS com destaque para o ano de 2025, que não apenas consolidou o maior volume financeiro da série, mas também marcou a entrada da oferta de Cuidados Integrados como componente financiado. Essa evolução sugere tanto o aumento da demanda por procedimentos de média e alta complexidade quanto à ampliação das políticas de integração do cuidado no SUS. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA permite alterações, até quatro meses, após o atendimento do usuário.

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.006	1.218	1.245	1.234	1.322
Procedimentos clínicos	45.485	49.491	47.787	46.883	46.376
Procedimentos cirúrgicos	102.819	146.140	162.660	182.303	194.881
Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.851	1.692	1.522	1.421	1.618
Total	151.161	198.541	213.214	231.841	244.197

Fonte: DATASUS tabwin, S.I. A extraído por DGAE SES RS em 18/02/2026.

O **Quadro 14** apresenta o quantitativo físico da produção hospitalar (regime de internação) de caráter de ELETIVO, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. No ano de 2025 o quantitativo das internações eletivas foi superior a todos os anos anteriores. Podendo estar associado ao Programa Nacional de redução de filas- PNRF, Portaria GM/MS nº 6.494/ 2024 posteriormente incorporado pelo Programa Agora Tem Especialistas Componente Cirúrgico PATE-CC que é uma iniciativa do MS e do Governo Federal tendo como principal objetivo reduzir o tempo de espera por atendimentos no SUS, Portaria GM/MS nº 6.636/ 2025 e portarias ministeriais subsequentes. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.



Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025
Procedimentos com finalidade diagnóstica	694.652	999.936	1.020.456	1.089.108	962.680
Procedimentos clínicos	91.609.453	70.689.681	70.360.758	69.069.166	61.467.549
Procedimentos cirúrgicos	198.891.148	244.420.957	282.328.606	365.419.755	479.738.644
Transplantes de órgãos, tecidos e células	28.519.402	22.891.957	20.180.544	21.550.323	23.255.592
Total	319.714.655	339.002.531	373.890.364	457.128.352	565.424.465

Fonte: DATASUS tabwin, S.I. A extraído por DGAE SES RS em 18/02/2026.

O **Quadro 15** apresenta o quantitativo financeiro da produção hospitalar (regime de internação) ELETIVO de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade – MAC e FAEC, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. No ano de 2025 o valor financeiro das internações de caráter ELETIVO foi de mais de quatrocentos e vinte e um milhões de reais. Este valor é superior aos valores de todos os anos anteriores. O ano de 2025 consolidou o maior volume financeiro em internações eletivas hospitalares de média e alta complexidade no RS. O destaque recai sobre os procedimentos cirúrgicos eletivos, que absorvem a maior parcela dos recursos concentram a maior parte dos gastos hospitalares, pois envolvem custos elevados com equipe multiprofissional, anestesia, uso de salas cirúrgicas, materiais, órteses e próteses. Além disso, representam um avanço significativo na ampliação da oferta de serviços hospitalares programados pelo SUS. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF), no Sistema Único de Saúde (SUS), possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três Componentes, conforme estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado, cada qual com suas características próprias. Além desses três Componentes, a SES/RS disponibiliza o Elenco de Medicamentos Especiais, o qual se refere aos medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no estado do Rio Grande do Sul, não contempladas na Política Nacional de AF. O financiamento e a aquisição deste elenco

são



de responsabilidade exclusiva da SES/RS e definido na Portaria SES/RS nº 670/2010, atualizada pela Portaria SES/RS nº 995/2022. As terapias nutricionais também têm protocolos que constam na Resolução nº 216/2014 - CIB/RS.

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

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

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

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

No **Quadro 17** apresenta-se a produção referente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme dados do SIA/TABNET/DATASUS. Cabe referir que a variável “quantidade aprovada” corresponde ao número de unidades farmacêuticas como comprimidos, ampolas e outras formas efetivamente dispensadas aos usuários dos medicamentos pertencentes aos Grupos 1 e 2 do CEAF. A análise da tabela evidencia um incremento tanto na Quantidade Aprovada quanto no Valor Aprovado em comparação ao ano de 2024.

Quadro 17- Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (unidade)	Valor Aprovado (G1B) R\$
2025	71.784.185	151.032.649,47
2024	59.420.771	102.362.506,62
2023	56.437.568	80.747.886,46
2022	44.954.244	40.186.697,91
2021	48.700.178	21.608.764,81

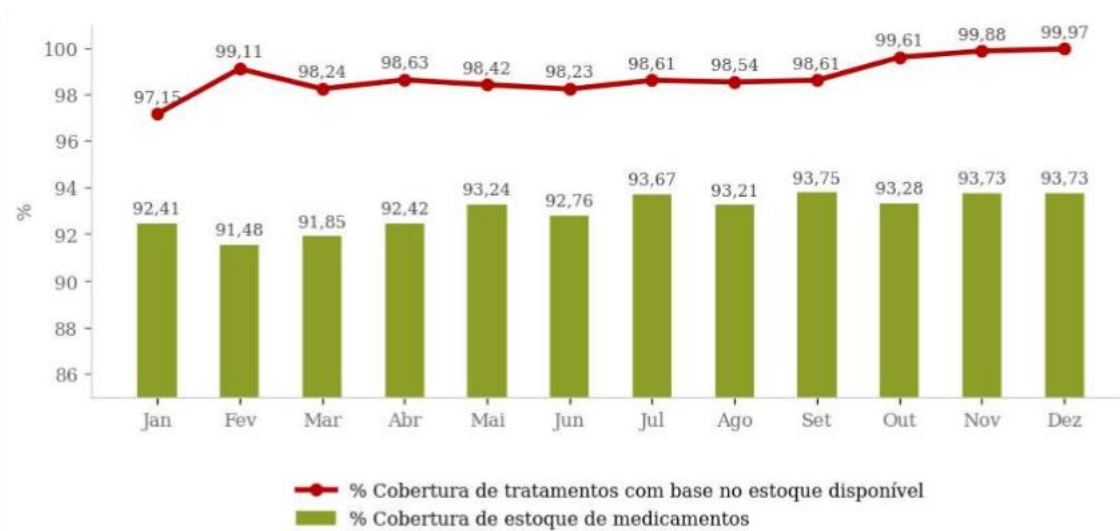
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABNET/DATASUS. Extração: Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS. Acesso em: 19/02/2026.

Principais realizações executadas no ano de 2025 pela assistência farmacêutica



Quanto à cobertura de estoque de tratamentos administrativos de responsabilidade de aquisição da SES/RS (grupos G1B e G2 do CEAF e Elenco de Medicamentos Especiais), pode-se observar estabilidade no percentual de medicamentos disponíveis, registrando uma média de 98,6% de cobertura da demanda em 2025. No mês de dezembro de 2025, a porcentagem de medicamentos disponíveis foi de 93,73% que corresponde à cobertura para atendimento de até 99,97% dos tratamentos deferidos, totalizando 324.037 tratamentos (**Figura 3**).

Figura 3 - Percentual de cobertura de estoque de medicamentos e tratamentos de responsabilidade de aquisição da SES/RS, no ano de 2025



Fonte: DEAF. Consulta em 05/01/2026.

No **Quadro 18**, estão discriminadas informações sobre o quantitativo de usuários e tratamentos referentes a medicamentos do Elenco de Medicamentos Especiais da SES/RS e do CEAF. Cabe observar que os usuários podem possuir tratamentos em ambos os elencos (Elenco de Medicamentos Especiais e Componente Especializado), bem como mais de um medicamento deferido no mesmo elenco, o que justifica a variação na quantidade de usuários e de tratamentos.

Quadro 18 - Total de usuários e tratamentos administrativos ativos (deferidos e em reavaliação) do Elenco de Medicamentos Especiais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no ano de 2025

Mês	Elenco de Medicamentos Especiais do estado		Componente Especializado	
	Total de Usuários	Total de Tratamentos	Total de Usuários	Total de Tratamentos
Janeiro	138.483	143.048	167.717	224.168
Fevereiro	139.018	143528	166.600	222.284



Março	138.950	143.435	162.742	216.644
Abril	140.404	144.982	162.619	219.399
Maio	142.191	146.910	163.581	218.891
Junho	144.022	148.759	168.436	224.513
Julho	139.511	144.065	173.829	249.338
Agosto	139.800	144.266	176.516	250.551
Setembro	140.513	145.004	179.014	250.453
Outubro	141.134	145.635	180.616	251.466
Novembro	140.866	145.338	183.516	255.888
Dezembro	141.122	145.665	183.059	257.595

Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 29/01/2026.

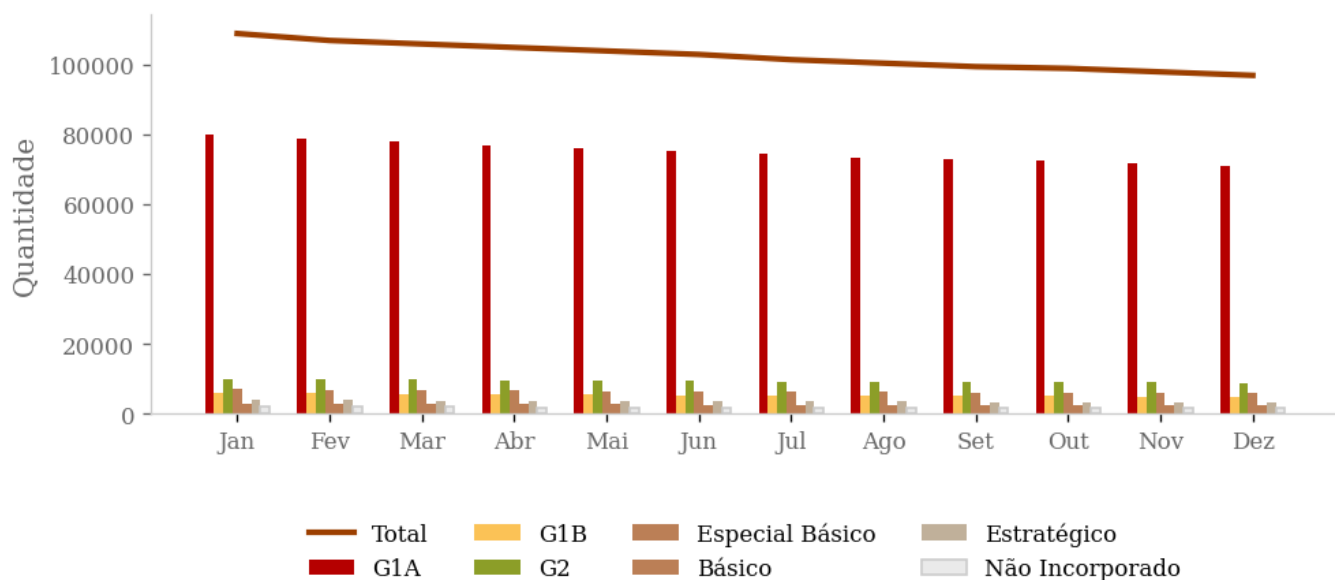
Em relação ao total de usuários e tratamentos administrativos ativos cadastrados no sistema AME, observa-se, em 2025, estabilidade no número de tratamentos do Elenco de Medicamentos Especiais e crescimento no número de tratamentos do CEAF.

Referente ao total acumulado de tratamentos judiciais ativos, observou-se redução de 11% em 2025. Em janeiro, constavam 109.995 tratamentos e, em dezembro, 97.878 tratamentos, totalizando uma redução de 12.117 tratamentos ativos no ano. Tal redução pode estar associada ao julgamento dos temas 6 e 1234 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no final de 2024 quanto ao fornecimento de medicamentos não incorporados no SUS.

Na **Figura 4**, consta o número de tratamentos ativos, deferidos por via judicial, discriminados por elenco de medicamentos, os quais correspondem proporcionalmente a 72,8% de não incorporados, 21,6% do Especializado, 3,1% do Especial, 1,7% do Básico e 0,7% do Estratégico no mês de dezembro. Em relação aos medicamentos demandados pela via judicial que constam no elenco do CEAF, em sua grande maioria não atendem aos critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde e, portanto, são considerados não incorporados. Nesse sentido, importante salientar que cerca de 94,4% da demanda judicial decorre de tratamentos que não estão contemplados nas políticas de assistência farmacêutica do SUS.



Figura 4 - Total de tratamentos ativos, deferidos por via judicial, discriminados por elencos: Básico, Especial, Estratégico, Especializado e medicamentos não incorporados, no ano de 2025



Fonte: Sistema de Administração de Medicamentos. Consulta em 29/01/2026

Quanto às ações de aprimoramento da Assistência Farmacêutica conduzidas pelo DEAF/SES/RS, no PPA 2024-2027 foi pactuado o Fortalecimento da Assistência Farmacêutica, alinhado também com os objetivos e metas pactuados no PES 2024-2027. Em relação a essas ações, é apresentado no capítulo da Programação Anual de Saúde, uma análise descritiva das ações realizadas para o alcance dos objetivos e metas previstos para o ano de 2025.

O Projeto de Fomento à Implantação do Cuidado Farmacêutico no Rio Grande do Sul CUIDAR+, instituído pela Portaria SES/RS nº 792/2020, estabelece ações estruturadas em dois eixos: Apoio Técnico e Telecuidado Farmacêutico.

No âmbito do eixo Apoio Técnico, em 2025, foi realizada a capacitação *Cuidado Farmacêutico ao Paciente Transplantado em Uso de Imunossupressores*, com a participação de 264 farmacêuticos municipais. Ademais, 51 profissionais foram certificados no curso *Cuidado Farmacêutico para a Pessoa com Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)*, ofertado na plataforma Moodle, com enfoque nos serviços de dispensação, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico de usuários com asma e DPOC. Além das ações realizadas em formato remoto, foram promovidos encontros presenciais nas Macrorregionais Centro-Oeste, Vales, Serra e Missioneira, com foco na qualificação de farmacêuticos para a oferta de serviços clínicos farmacêuticos. Ainda no mesmo eixo, foi lançada, em 2025, a 4ª edição da Campanha para o Uso



Racional de Medicamentos - Farmácia vai à escola. A temática escolhida para o concurso foi “Promoção do Autocuidado em saúde na perspectiva do uso racional de medicamentos” e contou com a adesão de 322 escolas e 181 profissionais de saúde até o momento. As adesões continuarão abertas até março de 2026.

No eixo de Telecuidado Farmacêutico, foram realizados 207 atendimentos a usuários com asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em uso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. A intervenção, realizada por meio de teleconsulta farmacêutica, evidenciou melhora na adesão ao tratamento, no uso adequado do dispositivo inalatório e no controle da asma, além da redução da gravidade da DPOC, conforme resultados obtidos por meio da aplicação do Teste de Controle da Asma e do Teste de Controle da DPOC, respectivamente.

A Assistência Farmacêutica foi contemplada no **Programa Avançar na Saúde** e para tal instituiu o **Programa Farmácia Cuidar+**, que tem como objetivo ampliar, qualificar e promover os serviços clínicos farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) dos municípios. Nos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+, foram realizadas, em 2025, mais de 13 mil consultas farmacêuticas nas modalidades 1ª dispensação, orientação farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico, contemplando 7051 usuários com asma e/ou DPOC cadastrados nas FME do estado, que receberam no mínimo um atendimento clínico. Desde a implementação do programa, mais de **21 mil** usuários já foram atendidos ao menos uma vez em consulta com profissionais farmacêuticos e 45 mil consultas foram realizadas.

A Portaria SES nº 1.253/2025, publicada em 1º de dezembro, autorizou o repasse extraordinário de recursos financeiros da Secretaria Estadual de Saúde aos municípios, em parcela única, para Qualificação da infraestrutura das Farmácias de Medicamentos Especiais do Estado (FME) no Rio Grande do Sul. A distribuição dos recursos segue critérios técnicos, com municípios classificados em oito portes conforme a média de dispensações no Sistema AME dos últimos três anos e os valores variam de R\$ 25 mil a R\$ 625 mil. Esse investimento é o segundo grande aporte do governo estadual voltado à melhoria da infraestrutura das farmácias de medicamentos especiais. O primeiro ocorreu em 2021 com o “Programa Cuidar+”, que priorizou a estruturação das FME para o “cuidado farmacêutico”. Agora, referida Ação Estratégica, viabilizada pelo SUS Gaúcho, tem como objetivo a ampliação da capacidade de armazenamento de medicamentos e dietoterápicos, bem como o aprimoramento do atendimento aos usuários.



No ano de 2025, a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado do Rio Grande do Sul (PIPMF/RS) realizou ações de acompanhamento de repasse financeiro, educação em saúde, orientação técnica, levantamento de dados e articulações com outras instituições. Houve acompanhamento do repasse financeiro federal e orientação de uso desses recursos aos municípios/RS, contemplados em 2 Chamamentos Públicos do MS (2024 e 2025) por possuírem registro de dispensação de fitoterápicos no sistema BNAFAR. A PIPMF/RS realizou Visita Técnica no Horto Medicinal Municipal de São Lourenço do Sul, visando avaliação de melhoria da estrutura física, apoio às oficinas e análise de viabilidade como horto referência local ou regional. No eixo da educação, foi realizada palestra no V Seminário Estadual de Agricultura Urbana e Periurbana, indicando estratégias de estruturação e importância de hortos medicinais; no evento promovido pela 6ª CRS, foi realizada palestra aos gestores para sensibilização da oferta da fitoterapia e palestra para profissionais de saúde abordando fitoterápicos na farmácia básica; a Jornada de PICS, da região da serra, contou com a palestra da PIPMF/RS cujo tema era implantação da fitoterapia em município.

4.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 19 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2021-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimentos	2021*	2022**	2023***	2024****	2025*****
Ações de promoção e prevenção em saúde	976.030	912.446	845.386	776.391	695.445
Procedimentos com finalidade diagnóstica	758.637	835.671	494.129	445.189	476.234
Total	1.734.667	1.748.117	1.339.515	1.221.580	1.171.679

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 20/02/2025. *Subtraído o quantitativo de 1.502.073 procedimentos (280.102 procedimentos de código 0102010072 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de setembro de 2021, 601.020 procedimentos de código 0102010242 - Atendimento à denúncias/reclamações lançados no mês de outubro de 2021 e 620.901 procedimentos de código 0102010501 - Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para a população, lançados no mês de outubro de 2021), devido à inconsistência nos dados. **Subtraído o quantitativo de 401.020 procedimentos de código 0102010528 - Instauração de processo administrativo sanitário lançados no mês de outubro de 2022, devido à inconsistência nos dados. *** Subtraído o quantitativo de 701.122 procedimentos de código 0102010188 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, somatório dos quantitativos lançados nos meses de fevereiro (100.102) e junho (601.020) de 2023, devido à inconsistência nos dados. ****Subtraído o quantitativo de 401.024 procedimentos de código 0102010188 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de dezembro de 2024 e 430.360 procedimentos de código 0214010104 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV, devido à inconsistência nos dados. *****Subtraído o quantitativo de 601.020



procedimentos de código 0102010536 – Conclusão de processo administrativo sanitário e 160.103 procedimentos de código 0102010170 – Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de janeiro de 2025, bem como de 140.101 procedimentos de código 0102010242 – Atendimento a denúncias/reclamações, lançados no mês de abril de 2025, devido à inconsistência nos dados.

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

As informações referentes ao ano de 2025 são preliminares, visto que há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses para os procedimentos de VISA do Grupo 01 (**Quadro 19**). Por esta razão, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados. Como evidenciado no **Quadro 19**, no contexto da pandemia de infecção por SARS-Cov2, nos anos de 2021 e 2022 ocorreu substancial aumento de registros no Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, relacionado à investigação laboratorial de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Com o arrefecimento da pandemia, nos anos subsequentes pode-se verificar significativa redução nos registros dos procedimentos do Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, refletindo a situação epidemiológica observada.

Já em relação aos procedimentos do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde, cabe ressaltar que, apesar da manutenção da rotina de registros no SIA/SUS por alguns municípios, há expectativa de que os registros de procedimentos de VISA sejam reduzidos paulatinamente em decorrência da retirada, pela Portaria GM/MS N° 1.751, de 14 de junho de 2018, da exigência de alimentação dos procedimentos de VISA no SIA/SUS como condicionante à manutenção do repasse dos recursos federais para financiamento das ações de vigilância sanitária. Este fato pode estar relacionado à redução gradual que vem sendo observada no quantitativo de registros dos procedimentos do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde. Neste sentido, a SES/RS adota e disponibiliza aos municípios o Sistema de Informações em Vigilância Sanitária



(SIVISA/RS), com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de VISA nos diferentes níveis de gestão do SUS no RS.

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



5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Quadro 20 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul, 2025

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
POSTO DE SAUDE	0	0	578	578
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3	0	2.022	2.025
POLICLINICA	62	32	163	257
HOSPITAL GERAL	20	158	90	268
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	3	10	15
UNIDADE MISTA	0	1	3	4
PRONTO SOCORRO GERAL	0	2	2	4
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	407	407
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	86	103	785	974
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	106	132	1.129	1.367
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	0	77	78
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	275	276
FARMACIA	1	2	310	313
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	3	89	92
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	7	7
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	4	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	5	21	497	523
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	4	11	15
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	0	237	238
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	16	16
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	33	33
PRONTO ATENDIMENTO	20	21	77	118



Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	235	235
TELESSAUDE	0	0	5	5
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	1	1	3	5
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	0	15	15
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
OFICINA ORTOPEDICA	1	0	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	11	21	33
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	21	15	36
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	5	7
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	2	0	14	16
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2	3	41	46
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	19	19
Total	314	521	7.201	8.036

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

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência dezembro de 2025, estava constituída por **8.036** estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Estabelecimento de Saúde é o espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizadas ações e serviços de saúde humana, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatíveis com a sua finalidade. Considerando o tipo de gestão, 89,6 % dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 3,9% gestão dupla e 6,5% gestão estadual. O estado possui 268 hospitais gerais vinculados ao SUS. Desses, 158 (59%) estão sob gestão estadual, evidenciando que a maioria dos hospitais gerais é administrada diretamente pelo governo estadual.

Essa concentração sob gestão estadual reflete a necessidade de maior controle sobre unidades de maior porte e complexidade, que demandam processos de contratualização e monitoramento rigorosos pelas Comissões de Acompanhamento de Contratos (CAC).



5.2 Por natureza jurídica

Quadro 21- Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul novembro de 2025

Natureza Jurídica	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
1. Administração Pública	171	172	4.919	5.262
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	0	0	6	6
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	2	65	6	73
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1	0	0	1
110-4 Autarquia Federal	1	1	8	10
112-0 Autarquia Municipal	1	1	0	2
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	7	8
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	0	2	42	44
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	15	0	0	15
124-4 Município	149	101	4.840	5.090
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	0	1	6	7
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	1	1	4	6
2. Entidades Empresariais	92	160	1.911	2.163
201-1 Empresa Pública	0	1	5	6
204-6 Sociedade Anônima Aberta	0	0	5	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	1	4	9	14
206-2 Sociedade Empresária Limitada	66	120	1.532	1.718
213-5 Empresário (Individual)	13	11	187	211
214-3 Cooperativa	0	0	2	2
223-2 Sociedade Simples Pura	0	1	10	11
224-0 Sociedade Simples Limitada	12	23	161	196
3. Entidades sem Fins Lucrativos	51	189	259	499
306-9 Fundação Privada	3	10	20	33
307-7 Serviço Social Autônomo	0	0	7	7
313-1 Entidade Sindical	0	0	3	3
322-0 Organização Religiosa	0	0	2	2
399-9 Associação Privada	48	179	227	454



Natureza Jurídica	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
Natureza Jurídica				
Total	314	521	7.089	7.924

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

A rede de prestadores do SUS no Rio Grande do Sul em 2025 revela uma expressiva quantidade sob a administração pública, mas também evidencia a relevância das entidades sem fins lucrativos e empresariais como parceiras estratégicas na execução das ações de saúde. Essa composição demonstra a característica plural do SUS, que articula diferentes naturezas jurídicas para assegurar a universalidade e integralidade da atenção.

5.3 Consórcios em saúde

Quadro 22 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2025

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



Município Sede	CNES	Nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/centro de especialidade	15
Montenegro	6560342	Consórcio Intermunicipal CIS Cai	Policlínica	22

Fonte: Processamento e faturamento DGAE/SES RS em 19/02/2026. SADT- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O incentivo estadual de custeio foi instituído pela Resolução CIB RS nº 654/2012 e ajustado pela Resolução CIB RS nº 129/2013, com repasse Fundo a Fundo ao município sede do consórcio, conforme a Lei Complementar nº 141/2012. Ocorre que para perfectibilizar o pagamento a estes prestadores pelo anova modalidade de incentivo é necessário a publicação dos respectivos contratos que devido à complexidade envolvida seguem em tramitação no DGAE. Assim, para evitar que estes prestadores não recebam recursos para manutenção do atendimento ambulatorial nos seus territórios foi mantido o pagamento previsto na resolução CIB RS 654/2012 com alteração posterior na Resolução CIB 129/2013. O cálculo do valor é feito com base na produção informada pelo município de gestão plena ou pelo processamento da PROFAT/DGAE. A finalidade é suprir lacunas assistenciais, especialmente em média complexidade, ampliando o acesso por meio de SADT, clínicas de especialidades e policlínicas. Em outubro de 2025, foi criado o **Programa Estadual de Consórcios em Saúde** (Portaria SES RS nº 1.033/2025), com incentivo de R\$ 6.067.894,50 para serviços ambulatoriais de média e alta complexidade.



6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS são importados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde. Referem-se a todos os profissionais do SUS no RS (das esferas: municipal, estadual e federal). Abaixo, o **Quadro 23**, apresenta o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam exclusivamente na esfera estadual.

Os dados apresentados têm como referência a data de 31/12/2025, sendo informados diretamente pelas unidades da SES/RS: Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)/Unidade de Gerenciamento de Projeto (UGP), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Departamento Administrativo (DA) e Escola de Saúde Pública (ESP).

Quadro 23 - Distribuição dos trabalhadores estaduais por tipo de vínculo, SES/RS, 2024 e 2025

Tipo de Vínculo	2024	2025	Diferença entre os dois anos (%)
Estatutários	2576	2400	-6,83%
Terceirizados	1167	1103	-5,48%
Adidos	88	89	+1,14%
Contrato por prazo determinado	125	210	+68%
Cargo Comissionado	217	229	+5,53%
Celetista	62	54	-12,90%
Prestadores de serviços	26	26	0
Total	4.261	4.111	-3,52%
Cedidos*	16	16	0

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2026. *Não incluído no cálculo. Estagiários e residentes não foram contabilizados nesta tabela.

O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4.111 (não contabilizados os cedidos). Desse total, 2.400 são servidores estatutários, 1.103 são postos de trabalho terceirizados e 608 compõem os demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no **Quadro 23**. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 198 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”. Comparando as informações obtidas no final de 2024 e de 2025, percebe-se uma diminuição de 3,52% do número total de trabalhadores da esfera estadual.

Com relação a organização das carreiras da SES/RS, ressalta-se que, o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) foi



atualizado pela Lei Nº 13.417/2010, de 5 de abril de 2010 e suas alterações, que dispõe sobre a reestruturação do Quadro de Funcionários da Saúde Pública, estabelece normas gerais de enquadramento, institui nova tabela de vencimentos e dá outras providências. Cabe ainda mencionar que entrou em vigor, em julho de 2024, a Lei nº 16.165/2024 que reorganiza os quadros, as carreiras e reajusta as remunerações dos servidores públicos do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.

Em relação às particularidades de cada tipo de vínculo, percebe-se que **o quantitativo dos servidores estatutários** manteve-se em queda no ano de 2025, apresentando uma baixa de 6,83% em relação a 2024.

O quantitativo de postos de trabalho com contrato intermediado por empresa privada (Terceirizados) passou de 1.167 no ano de 2024 para 1.103 em 2025, havendo uma diminuição na ordem de 5,48% ao longo de 2025. A contratação de trabalhadores terceirizados dá-se principalmente para funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010.

O quantitativo de prestadores de serviços na SES/RS se manteve em 2025, totalizando o mesmo quantitativo em 2024 (26 destes profissionais). 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 diminuiu ao longo do ano 2025, contabilizando em dezembro 490 vagas ocupadas. Em relação ao ano de 2024, houve uma diminuição na ocupação de vagas de estágio de 0,41%.

Quanto ao **quantitativo de adidos e cedidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 89 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). Em relação aos quantitativos de 2024 e 2025, houve aumento de 1,14%. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 16 trabalhadores, havendo manutenção do mesmo quantitativo em relação ao ano de 2024.

A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS (RIS/ESP/SES/RS) é composta pela Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de



práticas em Porto Alegre, Farroupilha, Sapucaia do Sul, Canoas, São Lourenço do Sul, Palmeira das Missões e Venâncio Aires. A Residência Médica da ESP/RS é composta por quatro (4) programas: Psiquiatria, Dermatologia Sanitária, Medicina Legal e Perícias Médicas; e Medicina de Família e Comunidade. A Residência Multiprofissional é composta por cinco (5) programas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental Coletiva, Dermatologia Sanitária e Gestão em Saúde.

A distribuição dos residentes nos cenários de práticas é apresentada no **Quadro 24**(cenários de práticas da Residência Multiprofissional) e no **Quadro 24** (cenários de práticas da Residência Médica).



Quadro 24 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Multiprofissional, ESP/SES/RS, 2024 e 2025

Locais	Programas	2024			2025		
		R1	R2	Total	R1	R2	Total
Canoas	Saúde Mental Coletiva	04	02	06	02	03	05
Farroupilha	Atenção Básica	03	04	07	03	03	06
Porto Alegre	Atenção Básica	17	10	27	14	13	27
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	04	00	04	00	03	03
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	02	01	03	01	03	04
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	13	11	24	10	09	19
Porto Alegre	Gestão em Saúde	09	05	14	06	04	10
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	03	04	07	02	03	05
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	06	04	10	04	04	08
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	03	03	06	02	02	04
Canoas	Atenção Básica	03	01	04	03	03	06
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	00	00	00	02	00	02
Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	00	00	00	00	01	01
Venâncio Aires	Atenção Básica	05	04	09	00	04	04
Total		72	49	121	49	55	104

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

Quadro 25 - Distribuição dos residentes nos cenários de práticas da Residência Médica, ESP/SES/RS, 2024 e 2025

Locais	Programas	2024					2025				
		R1	R2	R3	R4	Total	R1	R2	R3	R4	Total
Porto Alegre (HPSP/SES/RS)	Psiquiatria	08	08	08	00	24	10	08	08	00	26
Porto Alegre (ADS/SES/RS)	Dermatologia Sanitária	00	00	01	00	01	00	00	00	00	00
Porto Alegre	Medicina Legal e Perícias Médicas	01	00	00	00	01	02	01	00	00	03
Farroupilha	Medicina de Família e de Comunidade	02	02	00	00	04	02	02	00	00	04
Canoas	Medicina de Família e de Comunidade	02	00	00	00	02	00	02	00	00	02
Venâncio Aires	Medicina de Família e de Comunidade	01	00	00	00	01	00	01	00	00	01



Palmeira das Missões	Medicina de Família e de Comunidade	01	00	00	00	01	02	01	00	00	03
Total		15	10	09	00	34	16	15	08	00	39

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

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS, no ano de 2025, seguem o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais (**Quadros 26 e 27**).

Quadro 26 - Quantitativo de desligamentos de servidores, por forma de vacância e vínculo, SES/RS, 2024-2025

Forma de vacância	Vínculo	2024	2025	Diferença entre 2024 e 2025 (%)
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	32	60	+87,50%
Retorno origem	Adidos	7	2	-71,43%
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	15	43	+186,67
Exoneração (a pedido)	Efetivo	32	35	+9,38%
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	4	5	+25%
Total		90	145	+55%

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2026.

Na comparação entre os anos de 2024 e 2025, observa-se um aumento no número total de aposentadorias de 87,50%. Todas as formas de vacância tiveram aumento na SES ao compararmos ambos os anos, exceto "retorno a origem" que teve uma diminuição de 71,43% em relação ao ano de 2024. Houve um aumento, portanto, na ordem de 55% no quantitativo total de vacâncias.

Quadro 27- Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2024-2025

Licenças	2024	2025	Diferenças entre 2024 e 2025 (%)
Licenças para qualificação profissional	0	346	+100%
Licenças interesse	79	71	-10,13%
Licença doença em pessoas da família (LFC)	5	29	+480%
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	43	90	+109,30%
Licença por Acidente de Serviço (LAS)	4	6	+50%
Licença Saúde INSS (LSI)**	39	13	-66,67%
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)***	2.729	3.113	+14,07%
Total	2.899	3.668	+26,53%

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 01/2026.



*Este dado é alimentado no sistema pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SEPLAG/RS). Para a definição do número de dias que o servidor permanecerá afastado será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.

**Licença concedida para servidores em Regime Previdenciário Geral - INSS (Cargos em Comissão, Temporários e Celetistas). Esta licença é concedida após a LTS, ou seja, a partir de 16 dias de afastamento.

***Afastamentos de até três dias. Licença concedida de acordo com o Art. 64, inciso XV da Lei Complementar Nº 10.098/1994.

Em relação ao **Quadro 27**, numa comparação entre os anos de 2024 e 2025, observam-se os seguintes aspectos: diminuição das solicitações da Licença interesse e Licença Saúde INSS (LSI); e aumento nos demais pedidos de licenças: Licença para Qualificação Profissional, Licença doença em pessoas da família (LFC), Licença Tratamento de Saúde (LTS), Licença por Acidente de Serviço (LAS) e na Licença Afastamento por Moléstia (AFM).

Em relação as características dos trabalhadores e trabalhadoras pertencentes a SES/RS, a força de trabalho é predominantemente feminina, a qual corresponde a 70,49% dos trabalhadores, enquanto 29,51% representam as pessoas do sexo masculino. Referente à **faixa etária desses servidores**, temos a considerar que a maior parte se encontra na faixa etária dos 46 a 60 anos (38,50%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 33,03% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 24,71% e apenas 3,76% têm 30 anos ou menos. **Com relação ao quesito raça/cor**, 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% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 70% são do sexo feminino e 30% do masculino.

Referente à **escolaridade dos servidores que compõem o quadro da SES/RS**, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 30,27% com escolaridade de nível superior, 24,21% com pós-graduação, 10,58% com mestrado e 3,92% com doutorado, 4,63% 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.



7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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 exercício de 2025, consta no Anexo 2, 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. Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como seu status (Concluída, Em andamento e Finalizada). Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS. Na coluna referente ao percentual de atingimento da meta, a metodologia utilizada consistiu em calcular a proporção da diferença entre a meta alcançada e a linha de base, dividida pela diferença entre a meta prevista e a linha de base, multiplicada por cem.

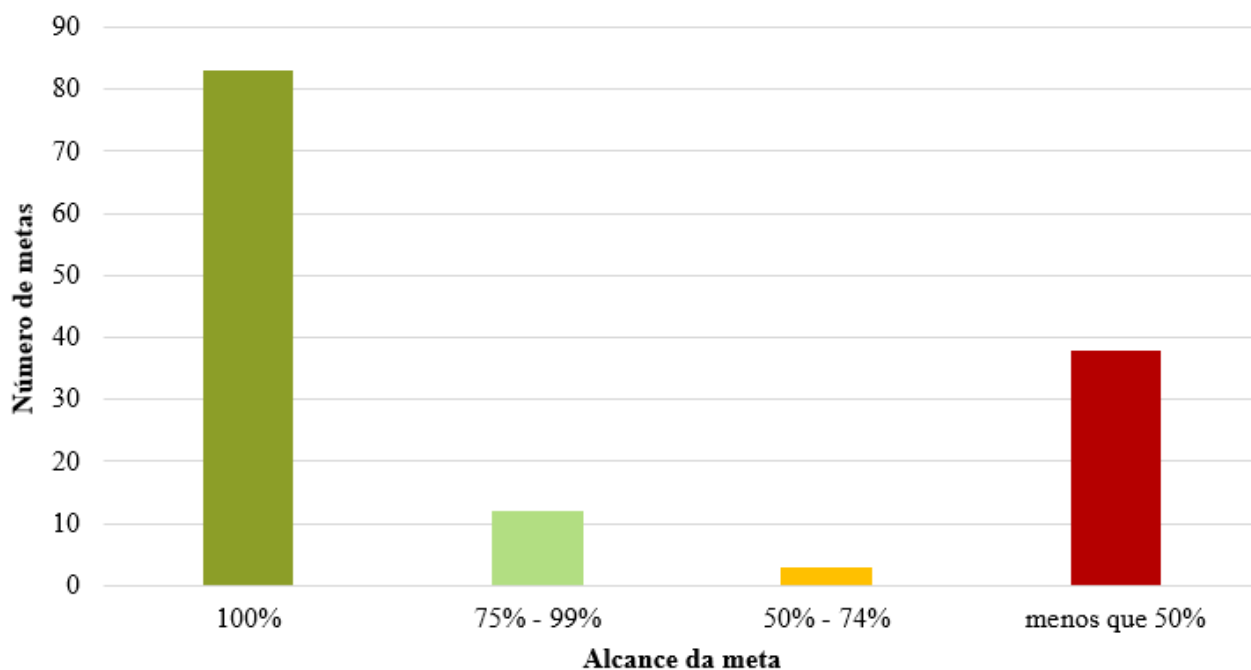
Alcance das metas

Considerando o encerramento do ano, realizamos uma avaliação do atingimento das metas propostas no quadriênio 2024-2027 para o ano de 2025. Para mensurar o alcance das metas, dividiu-



se a diferença entre o valor alcançado e o valor da linha de base pela diferença entre o valor da meta e o valor da linha de base.

Figura 5 - Alcance das metas do PES 2024-2027 para o ano de 2025 (n=136), Rio Grande do Sul, 2025

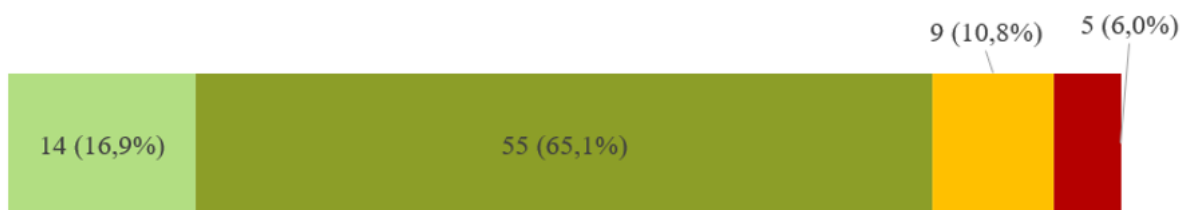


Fonte: SES/RS

Na avaliação, verifica-se que no ano de 2025, 83 metas foram alcançadas, representando a maioria das metas do PES 2024-2027 (61,0%). Ainda, 12 metas ficaram entre 75% e 99%, 7 entre 50% e 74%, e 34 abaixo de 50% (**Figura 5**). Das metas alcançadas, 16,9% eram do Objetivo 1.1; 65,1% do Objetivo 1.2; 10,8% do Objetivo 1.3; e, 6,0% do Objetivo 1.4, conforme demonstrado acima (**Figura 6**).



Figura 6 - Metas que alcançaram o valor proposto em 2025 (n=89), Rio Grande do Sul, 2025



- Objetivo 1.1 - Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida.
- Objetivo 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.
- Objetivo 1.3 - Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho.
- Objetivo 1.4 - Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público.

Fonte: SES/RS



8. INDICADORES BIPARTITE

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

O Rio Grande do Sul concluiu sua primeira pactuação bipartite de indicadores no biênio 2022–2023. Com o objetivo de dar seguimento ao monitoramento e à avaliação das políticas públicas, foi aprovado um rol de indicadores para o novo ciclo 2024–2027. As respectivas metas foram discutidas e pactuadas no âmbito estadual pela CIB/RS em 10 de abril de 2024, sendo o processo oficializado pela Resolução nº 123/24.

Ao todo, foram pactuados 21 indicadores de saúde prioritários para o estado e seus municípios. Em 2025, 16 indicadores atingiram a meta estadual estabelecida, enquanto cinco não alcançaram o resultado esperado. Isso significa que 76,2% dos indicadores cumpriram o objetivo pactuado para o ano — um desempenho superior ao de 2024, quando 12 indicadores (57,1%) atingiram as metas.

Os indicadores que atingiram a meta em 2025 foram:

1. Taxa de mortalidade infantil - Atingida (**9,78**); Meta: **9,80**.
2. Razão de Mortalidade Materna - Atingida (**30,35**); Meta: **37,26**.
3. Coeficiente bruto de mortalidade por Aids - Atingida (**7,37**); Meta: **9,21**.
4. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade - Atingida (**5**); Meta: **13**.
5. Taxa de mortalidade por câncer de mama - Atingida (**25,35**); Meta: **25,46**.
6. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade - Atingida (**95,87**); Meta: **95**.
7. Municípios com monitoramento de *Aedes aegypti* por ovitrampas - Atingida (**320**); Meta: **150**.
8. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) - Atingida (**7,60**); Meta: **8,41**.
9. Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) - Atingida (**306,3**); Meta: **319,3**.



10. Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa” - Atingida **(20,26)**; Meta: **16**.
11. Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Bolsa Família - Atingida (81,1); Meta: **79,0**.
12. Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho - Atingida (85,32); Meta: **62,0**.
13. Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados - Atingida (91,2); Meta: **90,0**.
14. Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG - Atingida (88,3); Meta: **88,0**.
15. Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US) - Atingida (4423); Meta: **3640**.
16. Taxa de transmissão vertical do HIV - Atingida (0,69); Meta: **<2**.

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

1. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade – Não atingida (1719); Meta: **1656**.
2. Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN – Não atingida (91); Meta: **92**.
3. Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica – Não atingida (54,7); Meta: **65**.
4. Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS – Não atingida (75,17); Meta: **72,6**.
5. População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC – Não atingida (76,52); Meta: **81**.

Observa-se melhora expressiva no resultado geral do Estado de 2024 para 2025, com aumento do percentual de indicadores que atingiram a meta pactuada, passando de 57,1% para 76,2%. Destaca-se que indicadores que não haviam alcançado a meta em 2024 passaram a atingi-la em 2025, como a Taxa de Mortalidade Infantil, a Razão de Mortalidade Materna, o Percentual de idosos com registro da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e a Cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. Esse avanço está associado, entre outros



fatores, ao investimento da Secretaria em uma força-tarefa de enfrentamento da mortalidade materna e infantil ao longo de 2025, com priorização de municípios mais vulneráveis e realização de ações diretas e articuladas junto aos gestores locais. Destaca-se, agora, a necessidade de atenção especial ao indicador de sífilis congênita, que apresentou aumento de 2024 para 2025, demandando o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico oportuno e qualificação do cuidado pré-natal.

A análise detalhada dos resultados de 2025 pode ser observada no Anexo I deste documento.



9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

Em atendimento ao disposto na Lei Complementar Nº 141/2012, o orçamento anual da saúde deve corresponder ao mínimo de 12% da arrecadação dos impostos estaduais, deduzido o montante a ser transferido aos municípios (Art. 6º). A Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei Estadual nº 16.234, de 16 de dezembro de 2024) estimou, para 2025, uma receita líquida de impostos e transferências – RLIT em R\$ 52.999.977.196,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro no valor de R\$ 6.428.365.259,00 para a função saúde. 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*

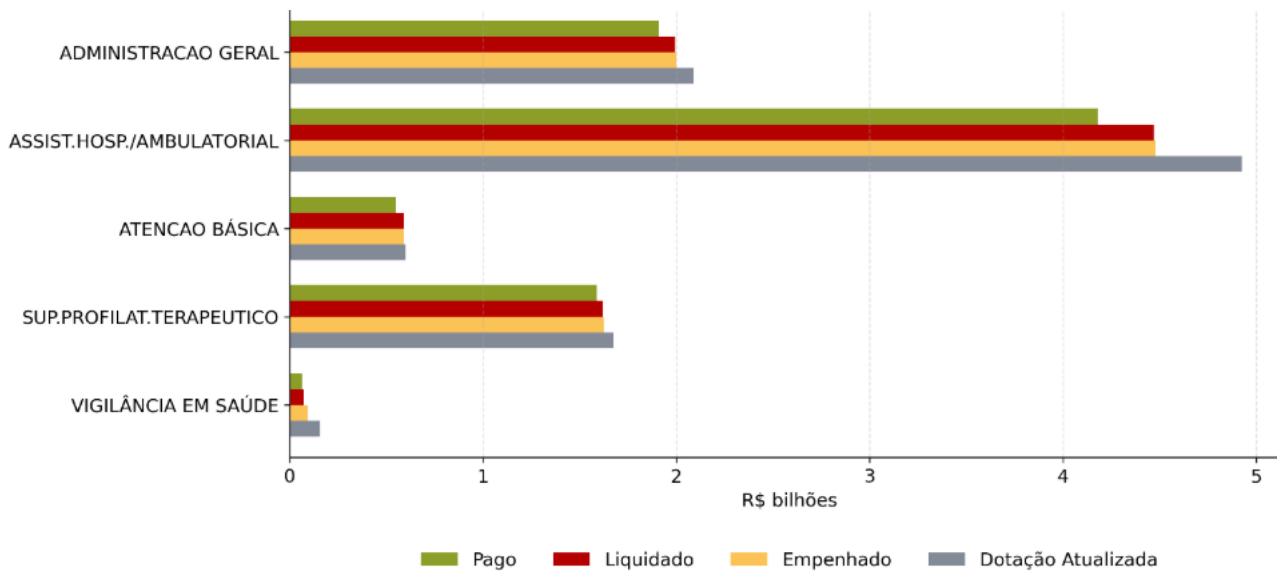
Quadro 28 - Despesas totais com saúde, executadas com recursos próprios e de outros entes, da FUNÇÃO SAÚDE, detalhado por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025

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 7 - 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*

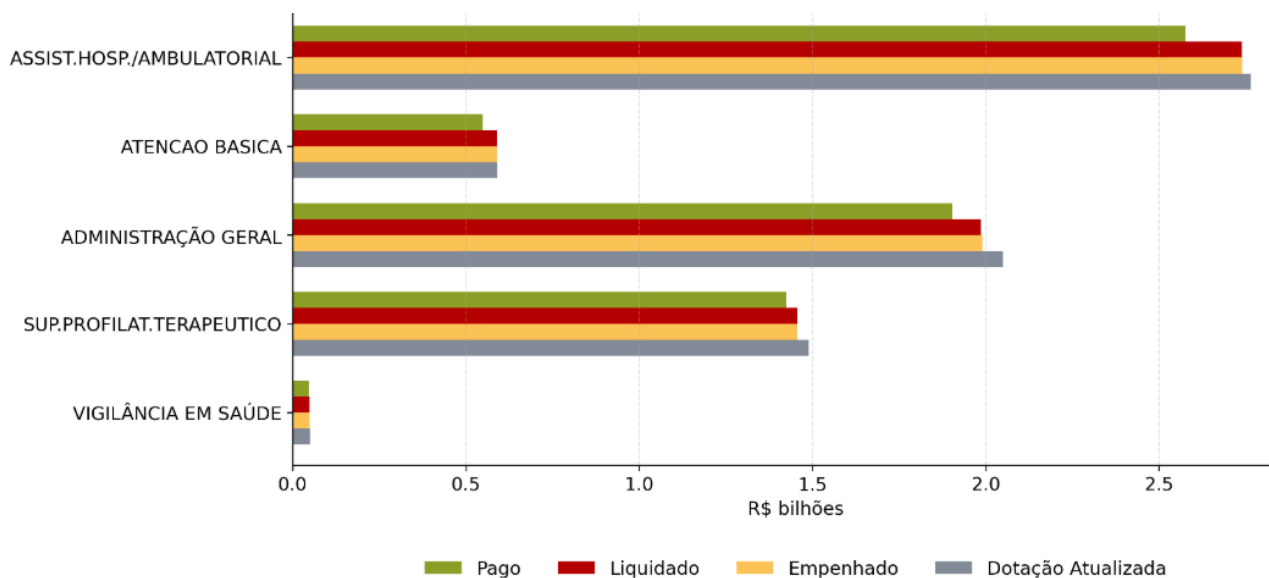


Quadro 29 - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, Rio Grande do Sul, 2025*

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\$6.821.088.100,6	R\$6.498.233.634,97

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

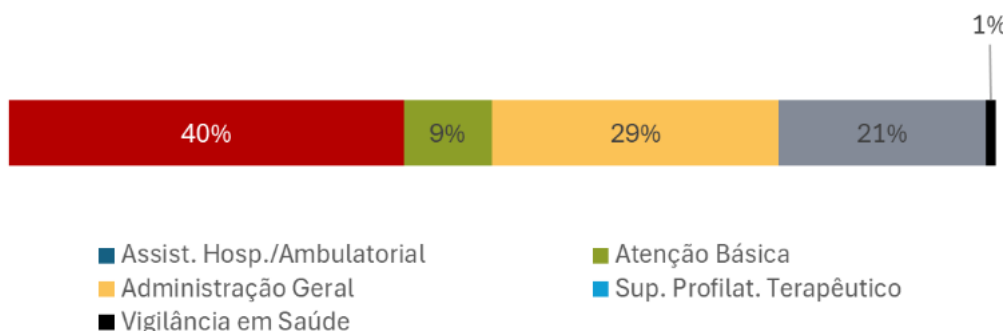
Figura 8 - Distribuição da dotação por subfunção, Rio Grande do Sul, 2025*



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



Figura 9 - 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 30 - 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 31 - 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 32 - 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 33 - 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\$1.167.938.815,1

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 34 - 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 35 - 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 36 - 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 37 - 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 38 - 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
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.

Programa Sus Gaúcho

O SUS Gaúcho é um programa estratégico do governo do Rio Grande do Sul (lançado no segundo semestre de 2025) com foco principal na redução das filas de cirurgias e consultas eletivas, além de apoiar hospitais, urgências, emergências e saúde mental.

Quadro 39 - 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.

Quadro 40 - 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 E 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 41 - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES

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 DIVULG ATIV	-	-	-	-
	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	1.753.145.335,8	1.448.108.672,81	1.448.108.642,81	1.335.361.254,80
	DOACAO E TRANSPLO ORGAOS	1.500.000,00	1.215.614,03	1.215.584,03	1.215.584,03



Nome Recurso	Nome Projeto	Dotação com Alteração (R\$)	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
	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 FARMACEUTICAS	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



Nome Recurso	Nome Projeto	Dotação com Alteração (R\$)	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
BI-TR SUS-VIGILANCIA SAUD Soma		6.691.880,88	2.345.390,41	219.722,61	219.722,61
BM SUS ASSIST FINANC COMPLEMENTAR	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 ESPECIALIZADA	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.BANCADA	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.COMISSAO	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.INDIVIDUAL	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 SAMUCENT REGULACAO	REGULACAO ASSISTENCIAL	8.777.297,35	7.689.808,22	4.867.082,14	4.867.082,14
TRANSF SAMUCENT REGULAC Soma		8.777.297,35	7.689.808,22	4.867.082,14	4.867.082,14
TRF SUS MANUT ASPS CALAMIDADE	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 42** 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 42 - 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 43 - 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.

Do ingresso efetivado em 2025, na soma de R\$ 172.154.672,00, a SES executou R\$ 70.398.759,00 (40,8%). Cabe esclarecer que do ingresso de R\$ 172,1 milhões, R\$ 101.529.913,00 foram depositados na conta do FES em novembro e dezembro/2025 (R\$ 10.595.962,00 tiveram ingresso na conta do FES em 21/11/2025 e R\$ 90.933.951,00 em Dezembro/2025), o que representa



59% do total das emendas. Considerando os prazos de execução do encerramento do exercício orçamentário e financeiro/2025, a SES teve dificuldade em executar os valores que ingressaram a partir de 22 de novembro de 2025, visto a necessidade de elaborar termo aditivo ao contrato de cada ente beneficiado.



10. AUDITORIAS

A Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) é instrumento estratégico de governança, controle e apoio à gestão pública, com a finalidade de avaliar, de forma independente, sistemática e objetiva, as ações, serviços, programas, políticas públicas e a aplicação dos recursos do SUS, assegurando o cumprimento dos princípios constitucionais, da legislação sanitária e das normas técnico-operacionais, em defesa do interesse público e do direito à saúde (MS, 2024).

10.1 Base normativa e arranjo institucional

O Sistema Estadual de Auditoria foi instituído por meio do Decreto Estadual nº 38.546/1998, tendo seus procedimentos administrativos disciplinados pela Lei nº 11.867/2002 e no Decreto nº 56.172/2021, realizando exames analíticos e periciais voltados à verificação da legalidade, legitimidade e economicidade dos atos técnico-administrativos. Em 2025, o Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) passou por um processo de reestruturação decorrente da Lei Estadual nº 16.165/2024, que transformou antigas divisões em Coordenações-Gerais e Coordenações Técnicas. A nova organização prevê 4 Coordenações-Gerais (incluindo uma Coordenação Especial), até 6 Coordenações Técnicas, além de um Auditor-Geral e uma Diretora.

Apesar da reorganização, os efeitos da lei ainda repercutiram no quadro de pessoal ao longo de 2025. Embora a legislação prevísse 66 cargos destinados à auditoria estadual, o Departamento permaneceu com número reduzido de servidores, pois 24 vagas para função de auditor continuaram desocupadas durante todo o ano. Essa defasagem prejudicou o dimensionamento ideal da força de trabalho inicialmente planejado.

Para fins de organização dos processos de trabalho, as chefias e coordenações atuam de forma conjunta, embora, em determinados momentos, assumam enfoques mais específicos e distintos, a fim de direcionar os fluxos de trabalho acordados com a Direção do Departamento e o Auditor-Geral.

10.2 Capacidade instalada e força de trabalho (2025)

As auditorias realizadas pelo DEASUS classificaram-se, quanto à periodicidade, em auditorias regulares e auditorias especiais. As auditorias regulares foram executadas de forma rotineira, periódica, sistemática e previamente programadas conforme o Plano Anual de Auditoria Interna de 2025 (PAAI 2025). As auditorias especiais, por sua vez, destinaram-se à apuração de denúncias ou de indícios de irregularidades, a partir de demandas de órgãos externos — tais 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 de instâncias internas, como a Ouvidoria do SUS, os Departamentos da SES e o Gabinete da Secretária da Saúde. A instauração dessas auditorias esteve condicionada à análise de admissibilidade, com verificação da existência de requisitos mínimos de materialidade e à priorização de objetos e objetivos específicos, considerando parâmetros como o volume de recursos financeiros envolvidos, os riscos mais relevantes e a oportunidade do exercício do controle terciário, em observância à viabilidade e aos benefícios da ação de auditoria, nos termos da Orientação Técnica do Ministério da Saúde nº 06/2020, incluída no Compêndio de Orientações Técnicas da AUDSUS, publicizado em 14 de julho de 2023. Nos casos em que a demanda não apresentou materialidade suficiente para justificar a instauração de auditoria, foi facultada a coleta de novos elementos, os quais subsidiaram nova análise de admissibilidade pelo Grupo de Análise de Admissibilidade.

10.3 Produção de auditorias por quadrimestre (2025)

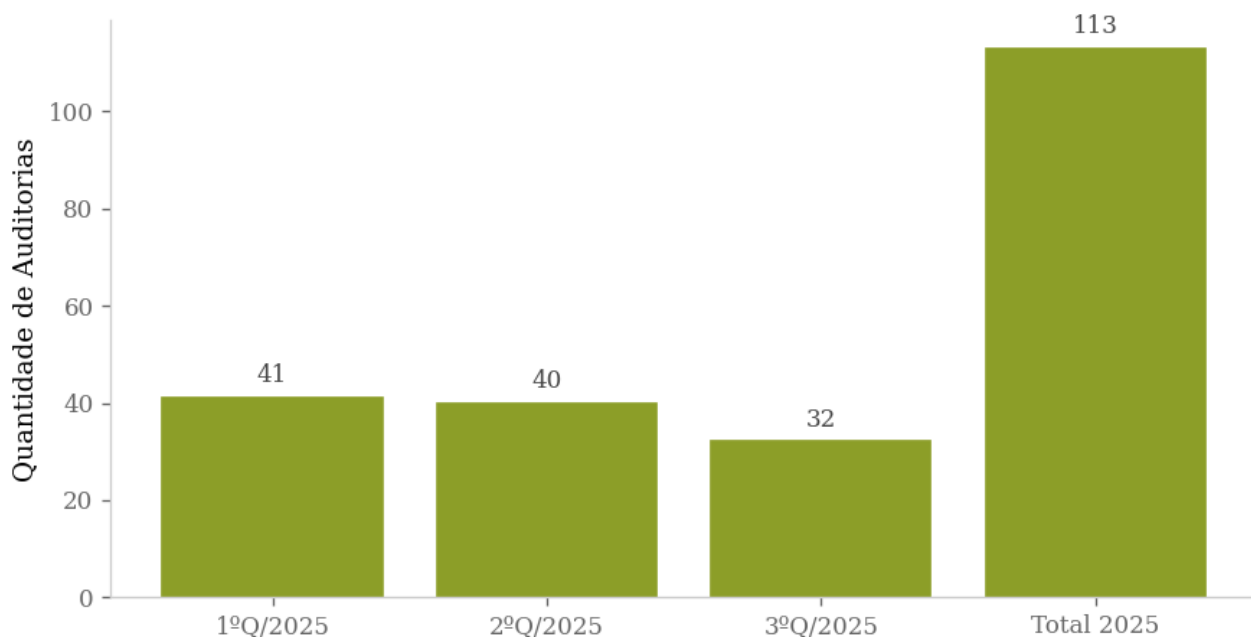
No ano de 2025, o quantitativo de auditorias concluídas com a devida notificação ao auditado acerca da decisão e do relatório final foi de **113** processos. Do quantitativo informado, **79** referem-se a auditorias regulares, ou seja, auditorias previstas no - PAAI 2025. Com relação às auditorias especiais foram concluídos **34** processos, instaurados após a análise do Grupo de Trabalho (GT) da Admissibilidade.

Assim, temos:

- 1º quadrimestre (jan–abr): 41 processos de auditoria concluídos com arquivamento (21 regulares; 20 especiais); 45 auditorias iniciadas (36 regulares; 9 especiais); montante retido: R\$ 281.406,48;
- 2º quadrimestre (mai–ago): 40 auditorias concluídas por critério de ciência do auditado (33 regulares; 7 especiais); 95 em andamento de 101 (6 arquivadas); montante retido: R\$ 539.932,23;
- 3º quadrimestre (set–dez): 32 auditorias concluídas (25 regulares; 7 especiais); multas aplicadas totalizaram R\$ 256.533,90;
- **Montante total de 2025: 1.077.872,61**

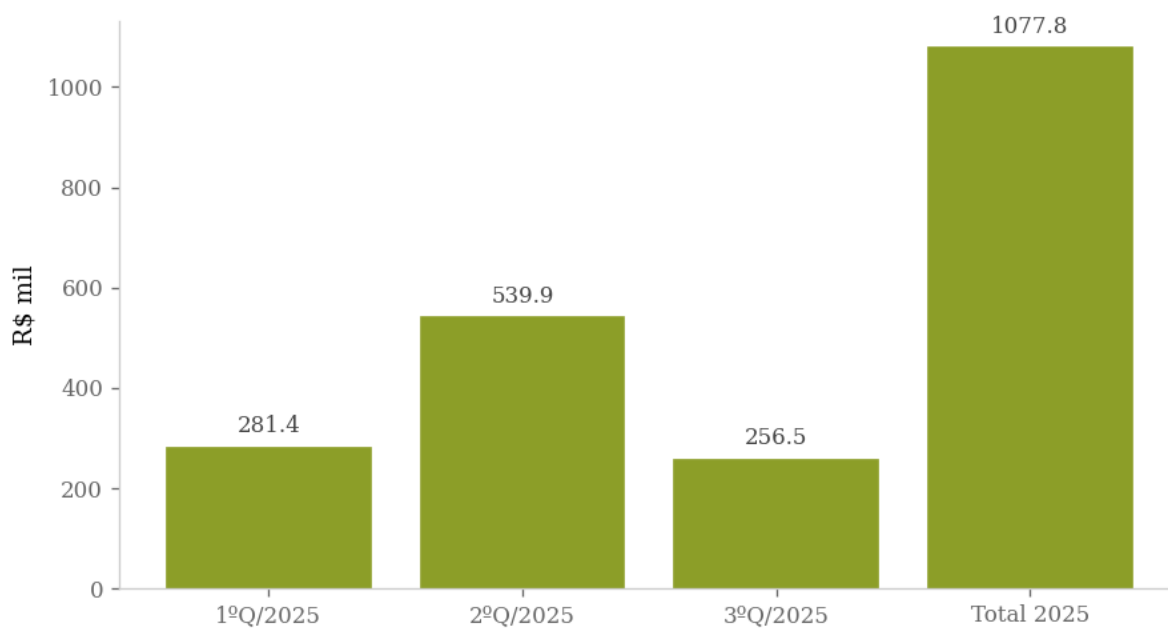


Figura 10 - Comparativo 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2025, conforme auditorias concluídas por quadrimestre



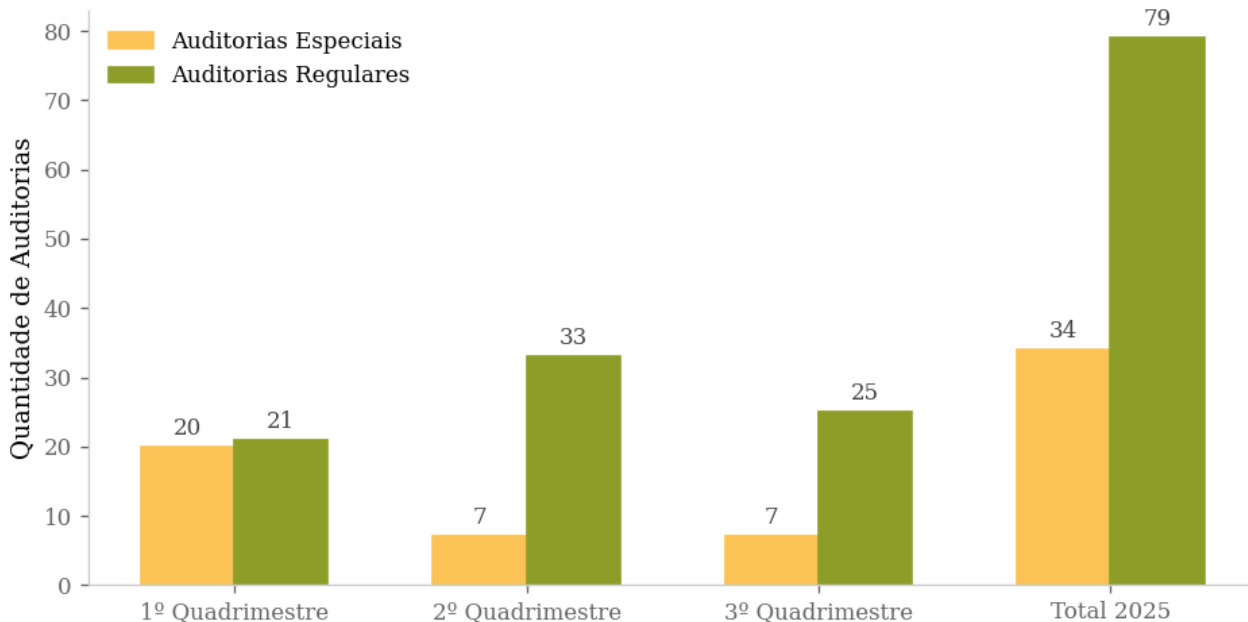
Fonte: RDQA 1ºQ, 2ºQ e 3ºQ/2025 (DEASUS/SES-RS)

Figura 11 - Comparativo 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2025, conforme tendência de auditorias concluídas por quadrimestre e valores apurados como multas ou montantes retidos (Regulares x Especiais)



Fonte: RDQA 1ºQ, 2ºQ e 3ºQ/2025 (DEASUS/SES-RS)

Figura 12 - Comparativo 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2025, conforme quantitativo e tipo de auditorias concluídas por quadrimestre (Regulares x Especiais)



Fonte: RDQA 1ºQ, 2ºQ e 3ºQ/2025 (DEASUS/SES-RS).

10.4 Nota metodológica – critérios de encerramento das auditorias

10.4.1. Critério de conclusão das auditorias

Para fins de comparabilidade e precisão nos registros, houve uma mudança significativa no critério utilizado para definir o marco de conclusão das auditorias realizadas em 2025. Até o 1º quadrimestre do ano, considerava-se como data de encerramento o momento do arquivamento do processo de auditoria. A partir do 2º quadrimestre, passou-se a adotar como referência a data em que o auditado toma ciência da decisão contida no Relatório Final de Auditoria (RFA).

10.4.2. Impacto da mudança no parâmetro de contabilização

Com a alteração do parâmetro de conclusão — de arquivamento para ciência do auditado — observa-se uma variação no dado total de auditorias contabilizadas ao longo de 2025. Esse ajuste resultou na visualização de 124 auditorias concluídas, em contraposição ao número anterior de 113, que seria obtido pela soma baseada no critério anterior. Considera-se, portanto, o número de 124



auditorias como o mais fidedigno para utilização, refletindo com maior exatidão a realidade dos processos finalizados no período.

10.5 Monitoramento de recomendações

Em 2025, tramitaram 89 recomendações em fase de monitoramento, consistindo no acompanhamento formal do estabelecimento auditado quanto ao atendimento das recomendações emitidas nos Relatórios de Auditoria. Trata-se de uma etapa estratégica para indução de mudanças de comportamento institucional e para a garantia de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

Adicionalmente, foi realizada revisão das métricas e dos dados utilizados, com o objetivo de aperfeiçoar o modelo de monitoramento, em conformidade com a Lei Estadual nº 11.867/2002, bem como em razão da transição da Coordenação Técnica responsável.

As principais recomendações monitoradas abrangeram:

- Atualização cadastral no CNES;
- Adequação de equipes e habilitações;
- Implantação de protocolos assistenciais;
- Aprimoramento de indicadores e rotinas de monitoramento;
- Melhorias de infraestrutura e de conformidade sanitária.

As atualizações do Painel Público de Monitoramento estão programadas para serem realizadas a partir do 1º quadrimestre de 2026, podendo haver variação do dado em face a demandas em fase de decisão.

10.6 Cooperação interfederativa, ressarcimento interfederativo, inovação em Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) saúde e educação permanente

O DEASUS conduziu frentes de cooperação interfederativa, apoiando componentes municipais e participando de agendas como os Seminários Regionais do SNA (04/11/2025) e o 2º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria (25/11/2025) e construção de curso inovador para



auxiliar auditores de todos os entes para a compreensão, eficiente aplicação e utilização de mecanismos de auditoria em saúde.

No 3º Quadrimestre de 2025, o DEASUS intensificou sua atuação no âmbito do ressarcimento interfederativo, com a designação de equipe técnica com dedicação exclusiva para a coordenação e operacionalização dessa matéria estratégica, em resposta ao avanço da judicialização da saúde e às diretrizes estabelecidas pelo Supremo Tribunal Federal (STF). O ressarcimento interfederativo constituiu mecanismo jurídico-administrativo voltado para a recomposição financeira dos entes federativos em razão das despesas apoiadas no cumprimento de decisões judiciais relativas ao fornecimento de medicamentos.

Em tecnologia, evoluíram-se painéis em Power BI e agenda para plataforma digital de auditoria Pegasus (em execução mediante contratação de serviços, via Lei das Licitações, da empresa SUPERA) e iniciativas de ciência de dados (Python, R, JupyterHub – PROGESTÃO RS/Banco Mundial).

Em educação permanente, registraram-se 15 atividades no 1º quadrimestre, 20 no 2º e 7 no 3º, totalizando 43 encontros em 2025, alinhados à meta de $\geq 2,5\%$ da carga anual de capacitação por trabalhador, tendo em vista a condução do Plano Anual de Capacitações (PAC) preconizado pela Portaria GM/MS Nº 4.547/2022.

10.7 Execução das metas (Plano Estadual de Saúde 2023–2027)

Até dezembro de 2025, acumularam-se 666 auditorias realizadas no quadriênio 2024–2027, mantendo trajetória de avanço quantitativo e qualitativo mesmo com vacâncias. O foco temático do PAAI 2025 abrangeu auditorias regulares nas redes de saúde, como a Rede Materno-Infantil, Rede de Urgências/Emergências - RAU e Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, com ganhos de efetividade financeira e de governança.

10.8 Distribuição territorial das auditorias (CRS e Municípios)

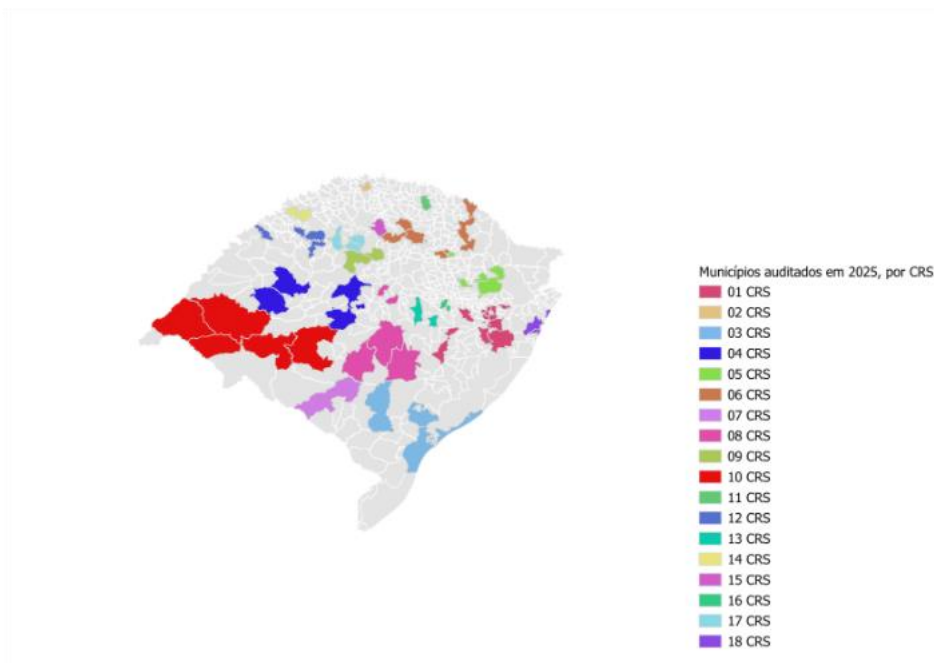
No que se refere à estratificação, conforme Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Municípios, a distribuição territorial das auditorias realizadas em 2025 evidencia a atuação descentralizada e a capilaridade do Sistema Estadual de Auditoria do SUS no Rio Grande do Sul. No período, foram registradas 124 auditorias, distribuídas em 66 municípios, abrangendo as diferentes



Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e macrorregiões do Estado. Essa cobertura territorial demonstra o compromisso do Departamento de Auditoria DEASUS com a fiscalização e a qualificação das ações e serviços de saúde em todo o território estadual, em consonância com as diretrizes do planejamento da saúde.

Os municípios contemplados incluíram, entre outros, Alegrete (10ª CRS), Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Encruzilhada do Sul e Passa Sete (08ª CRS), Bagé, Quaraí, Rosário do Sul, São Gabriel e Uruguaiana (10ª CRS), Barracão, Carazinho, Casca, Chapada, Lagoa Vermelha, Passo Fundo, Pontão e São Domingos do Sul (06ª CRS), Bento Gonçalves, Caxias do Sul, Flores da Cunha, Paraí e Vale Real (05ª CRS), Cachoeirinha, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Gravataí, Montenegro, Novo Hamburgo, Porto Alegre, Sapiranga, São Jerônimo, São Leopoldo e Viamão (01ª CRS), Capão da Canoa, Osório e Tramandaí (18ª CRS), Cruz Alta e Ibirubá (09ª CRS), Erechim (11ª CRS), Faxinal do Soturno, Júlio de Castilhos, Santa Maria e Santiago (04ª CRS), Fazenda Vilanova e Estrela (16ª CRS), Frederico Westphalen (02ª CRS), Guarani das Missões, Entre-Ijuís, Santo Ângelo, São Nicolau (12ª CRS), Igrejinha (01ª CRS), Panambi, Pejuçara e Ijuí (17ª CRS), Pelotas, Piratini, Rio Grande e São José do Norte (03ª CRS), Santa Cruz do Sul e Vale Verde (13ª CRS), Santa Rosa e Santo Cristo (14ª CRS). O número de auditorias variou entre os municípios, com destaque para Passo Fundo (7 auditorias), Santa Cruz do Sul (7), Ijuí (6), Osório (6) e Santo Ângelo (5), evidenciando a execução descentralizada e articulada com as estruturas regionais do SUS, conforme mapeamento dos processos de auditoria do ano.

Figura 13 - Mapa das CRS em que houve auditorias em 2025



Fonte: DEASUS/SES/RS. Acesso 02/2026.

10.9. Análise e considerações

No ano de 2025, o eixo principal condutor das atividades do DEASUS foi a execução do PAAI 2025, alinhado ao Plano Estadual de Saúde (PES 2023–2027), em especial ao Objetivo nº 04, Meta nº 06: “Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS”. Em razão desse direcionamento estratégico, as auditorias regulares correspondiam à maior parcela da produção anual, refletindo a consolidação de ações oriundas do planejamento.

Ao longo do exercício, observamos os avanços relevantes na governança e na qualificação dos processos de trabalho, com o aprofundamento da padronização documental, da priorização por risco e materialidade na definição dos escopos e temas de auditoria, bem como do monitoramento das recomendações emitidas. Destaca-se, ainda, o incremento da efetividade financeira decorrente das ações de auditoria, contribuindo para maior racionalidade na aplicação dos recursos públicos e para o fortalecimento dos mecanismos de controle interno no âmbito do SUS.

O período também foi marcado por desafios relacionados à capacidade instalada e à reestruturação organizacional em curso, os quais impactaram o quantitativo de entregas, sem



comprometer a qualidade técnica dos trabalhos realizados. Nesse contexto, a adoção de estratégias de capacitação contínua, inovação tecnológica e reorganização dos fluxos internos mostrou-se fundamental para mitigar os efeitos dessas limitações e garantir a continuidade das atividades finalísticas do Departamento.

Além disso, ganharam relevância nas frentes de cooperação interfederativa, com destaque para a atuação do DEASUS no ressarcimento interfederativo, bem como as iniciativas de educação permanente e inovação, alinhadas às diretrizes do (PAC). Essas ações reforçam o papel estratégico.

Cabe esmiuçar minimamente, ainda, a elaboração do (PAAI 2026), atendendo a Portaria GM/MS N° 4.644/2022, estando programadas 127 auditorias regulares e especiais para o ano de 2026. Além disso, também foi disponibilizado o curso introdutório de auditoria interna (autoinstrucional), direcionado aos auditores DEASUS e dos municípios do Estado, com objetivo de proporcionar qualificação dos auditores. O Curso foi lançado no 2º Encontro Estadual de Auditores, em 25 de novembro de 2025, com acessos e previsão de cômputo para as horas do ano 2026.

Conforme preconizado pela Portaria GM/MS N° 4.547/2022, o PAC do DEASUS/SES/RS, para 2026, foi construído no final do ano de 2025, com o foco de aprimorar as competências técnicas dos auditores e demais servidores, alinhando as ações formativas às auditorias previstas no PAAI em temas tais como: Consórcios em Saúde, Assistência Farmacêutica, Cuidado Domiciliar (*Home Care*) e Eficiência Hospitalar.

Em 2025, o DEASUS atuou de forma consistente e descentralizada no Planejamento Estadual da Saúde, qualificando o SUS, fortalecendo a governança e aprimorando o Sistema Estadual de Auditoria para atingir as metas do PES. Nesse período, realizou 124 auditorias em 66 municípios do Rio Grande do Sul, demonstrando capilaridade e compromisso com governança, controle e transparência.



11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RAG

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

ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

No âmbito da gestão da **Atenção Primária à Saúde**, o ano de 2025 foi marcado pela consolidação de projetos estratégicos e pela expansão da rede de suporte aos municípios gaúchos. As ações concentraram-se na qualificação da gestão, no fortalecimento da Rede Bem Cuidar (RBC) e na atualização do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária (PIAPS).

A RBC reafirmou-se como o componente central de qualificação do PIAPS e projeto estratégico de governo. O programa atingiu a marca histórica de 100% de adesão municipal no Rio Grande do Sul, totalizando 497 municípios engajados. As ações do ano focaram no Eixo Puerpério / Recém-Nascido (ciclo materno-paterno-infantil), com o monitoramento da iniciativa "Equipe Amiga da Mãe, Parceria e Criança". Houve suporte técnico intensivo para a utilização de recursos do programa Avançar na Saúde voltados a reformas e ampliações de unidades, além do suporte contínuo via planilhas de monitoramento e lives específicas para qualificação dos processos de trabalho. Ao fim do ano, iniciou-se o planejamento para o primeiro ciclo de 2026, com foco no eixo Puericultura.

O ano também foi marcado pela Formação em APS para Gestores Municipais. Com o objetivo de qualificar novos gestores, a formação continuada foi realizada via Plataforma Teams, com encontros mensais de fevereiro a dezembro. Tendo como base o Manual de APS para Gestões Municipais, o curso abordou temas como financiamento, sistemas de informação, instrumentos de gestão, composição de equipes e processos de trabalho. As aulas, posteriormente disponibilizadas no YouTube, serviram como repositório permanente. Temas como *Financiamento Estadual* e *Instrumentos de Gestão* figuraram entre os mais acessados, reforçando o papel da DAPS como polo de disseminação de conhecimento técnico.

O Canal da APS consolidou-se como a principal estratégia de comunicação e educação permanente. Foram realizadas diversas transmissões ao vivo abordando temas urgentes e emergentes, tais como: Manejo clínico de **Dengue e Chikungunya** e elaboração de Planos de Contingência,



equidade em saúde (Vacinação Quilombola e acesso da População Cigana), saúde mental, saúde única no PSE e acolhimento em situações de violência (Agosto Lilás). Apenas no segundo quadrimestre, as nove lives realizadas superaram a marca de **2 mil visualizações**, demonstrando alta capilaridade junto às equipes municipais.

O PIAPS passou por processos de monitoramento e atualização normativa ao longo do ano. Manutenção e atualização contínua do **Painel PIAPS**, garantindo transparência nos indicadores e no pagamento das equipes. Organização das portarias PIAPS para 2026, incluindo: Revisão do componente sociodemográfico (fontes RIPSAs e IBGE 2022), atualização do rol de indicadores de desempenho, cofinanciamento de equipes de Saúde Bucal (eSB) nas modalidades de 30h e 40h semanais e proposta de reajuste nos cinco componentes do programa, alinhada à Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2026.

Ao longo de todo o período, a APS atuou de forma transversal no enfrentamento das arboviroses, na qualificação dos registros nos sistemas de informação e no fortalecimento das estratégias de imunização em todo o estado, garantindo que a base do sistema de saúde estivesse preparada para respostas rápidas. O ano de 2025 encerra-se com a APS fortalecida pela adesão total dos municípios à RBC e por um modelo de gestão baseado em evidências, monitoramento constante de indicadores e suporte técnico permanente aos municípios.

No âmbito das **Políticas de Promoção da Equidade**, o ano de 2025 reafirma o compromisso da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul com a Promoção da Equidade em Saúde. Ocorreram avanços na institucionalidade e na capacidade de coordenação das ações, especialmente pela regularidade dos comitês e pela ampliação de espaços de articulação e educação permanente nos territórios.

O cofinanciamento e o apoio técnico às equipes e municípios contribuíram para sustentar a implementação das políticas, ao mesmo tempo em que o monitoramento dos planos de ação se consolidou como eixo estratégico de gestão. Para além disso, a [Nota Técnica nº 08/2025](#), que orienta a incorporação transversal da política nos **Planos Macrorregionais 2027–2030**, e a construção do [BI da Diversidade Populacional](#), fortalecem a gestão ao traduzirem a equidade em critérios operacionais de planejamento, monitoramento e tomada de decisão, integrando dados, territórios e populações específicas, para um ciclo de planejamento regional mais justo, territorializado e efetivo na redução das iniquidades em saúde.

No que se refere à Saúde da População Negra, ao longo de 2025 foram desenvolvidas ações de coordenação, apoio técnico e fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População



Negra no Estado. O Comitê Técnico manteve-se implementado e ativo, com reuniões regulares, aprovação do regimento interno, definição de calendário e acompanhamento do Plano Operativo 2023–2024. Destaca-se a realização das Oficinas Estaduais de Apoio Estratégico em Saúde da População Negra, promovidas nas sete macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde. As oficinas ocorreram em Porto Alegre (Metropolitana), Santa Cruz do Sul (Vales), Canela (Serra), Rio Grande (Sul), Santa Maria (Centro-Oeste), Passo Fundo (Norte) e Ijuí (Missioneira), contando com a participação de 201 municípios, fortalecendo a implementação da política nos territórios e ampliando a institucionalização da equidade étnico-racial no SUS.

No âmbito do PIAPS – Capítulo III, Seção I, 08 (oito) municípios contemplaram, em seus planos de ação, objetivos voltados ao enfrentamento do racismo na saúde, sendo eles: Coqueiros do Sul, Santa Maria, Mata, Caibaté, Porto Alegre, Rio Grande, Giruá e Santo Antônio da Patrulha. Os planos incluíram ações voltadas à população negra, articuladas também a outras populações específicas, conforme diagnóstico e prioridades locais.

Na Seção II – Qualificação da Atenção à Saúde da População Remanescente de Quilombos, 70 municípios receberam incentivo para desenvolvimento de ações em 143 comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares com apoio técnico contínuo da área na elaboração e avaliação dos planos de ação.

Em 2025, a política de saúde LGBT da SES/RS avançou com a criação de incentivo no PIAPS com teto anual de R\$ 435 mil para ações de qualificação da APS, foram recebidas adesões de 27 municípios. Houve saldo que remanescente por consequência de alguns municípios estarem no CADIN. Divulgou-se intensamente as novas portarias, produção de Nota Técnica, agendas de apoio técnico e participação em eventos formativos. Também foram realizadas ações interinstitucionais para qualificação do acolhimento, inclusive em emergências e desastres.

Mantiveram-se os cofinanciamentos dos três ambulatórios macrorregionais habilitados, sem consolidação de novas habilitações, apesar de processos em análise e tratativas com possíveis aderentes ao Programa Assistir. Deste modo, persistem vazios assistenciais relevantes na rede de atenção às pessoas trans, incluindo a necessidade de habilitação de novos ambulatórios clínicos e cirúrgicos, além de limitações no acesso à hormonização e manutenção de longas filas no processo transexualizador.

A análise anual dos registros de 2025 totalizou 8.949.493 cadastros, porém com baixa completude dos campos orientação sexual e identidade de gênero. O primeiro teve uma média de 85,5% dos cadastros sem informação. Quanto ao segundo, a média foi de 98,22% dos cadastros sem



informação. As macrorregiões com melhor preenchimento de orientação sexual foram Centro-Oeste (16,55%), Sul (16,52%) e Vales (16,35%), o menor percentual foi da Missioneira (10,89%). Em relação à identidade de gênero as macrorregiões com melhor preenchimento foram a Metropolitana (2,26%) e Sul (2,21%), o menor percentual foram da Centro-Oeste e Serra (ambas com 1,10%).

Em 2025, a área técnica de Saúde da População em Situação de Rua e Povos Ciganos desenvolveu ações estratégicas voltadas à gestão, coordenação e apoio institucional aos municípios, com o objetivo de qualificar a formulação e a implementação das políticas públicas de saúde. Destaca-se a ampliação das Equipes de Consultório na Rua (eCR), que passaram de 13 para 19, impulsionada pelo suporte técnico oferecido para implantação, credenciamento, qualificação dessas equipes e o cofinanciamento estadual por meio do PIAPS. Além disso, a área técnica contribuiu para a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua, no âmbito do Comitê Técnico Nacional de Saúde da População de Rua e do Ministério da Saúde. No mesmo período, avançou-se no projeto de criação do Observatório Interinstitucional de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua, em parceria com a UFRGS e o Ministério Público do Rio Grande do Sul, fortalecendo a produção e o uso de informações estratégicas para o planejamento e monitoramento das ações. Também merece destaque a elaboração de nota técnica conjunta com o a Coordenação das Hepatites Virais do CEVS, voltada à população em situação de rua e à abordagem de redução de danos. No que se refere à população cigana, foram realizados momentos de educação permanente com municípios específicos, lideranças ciganas e rede intersetorial, além do Canal da Atenção Primária à Saúde, com enfoque em direitos humanos e equidade.

Em relação aos **povos indígenas**, foram desenvolvidas iniciativas de pesquisa, informação e de educação em saúde como a publicação do Boletim Informativo de Saúde Indígena V.2, que o reuniu e investigou os conteúdos em bancos de dados oficiais acerca dessa população para apropriação de gestores e sociedade civil, resultando em um instrumento técnico, político e simbólico que reafirma a responsabilidade do poder público na promoção da equidade e no fortalecimento da atenção primária, respeitando os saberes e práticas tradicionais; também foi realizada a Live da RBC sobre o Cuidado Puerperal de Mulheres Negras e Indígenas contando com a participação de parteira indígena e de profissional do hospital habilitado no Ambulatório de Saúde Indígena. Além disso, avançou-se no acompanhamento e monitoramento interno e *in loco* referente ao uso dos incentivos da PIAPS/Saúde indígena para qualificar a atenção à saúde e na redução das vulnerabilidades sociais em aldeias e acampamentos. Ademais, como construção coletiva junto à sociedade civil e as



instâncias de controle social também se deu a efetiva participação no Conselho Estadual dos Povos Indígenas e suas plenárias de pactuações de cada etnia, além da participação no Conselho Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Interior-Sul.

No que se refere à **população privada de liberdade**, o trabalho esteve pautado na garantia de direitos e na articulação entre políticas intra e extramuros. A área técnica de Saúde da População Privada de Liberdade atuou de forma contínua no apoio à agenda de implementação das equipes de Atenção Primária Prisional, contribuindo para a organização e qualificação dos processos junto aos municípios e demais atores envolvidos. Entre as ações prioritárias, destacaram-se o monitoramento da cobertura das equipes nos territórios e o acompanhamento sistemático da adesão municipal à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP), fortalecendo a governança, a conformidade às diretrizes nacionais e a ampliação do acesso ao cuidado em saúde no sistema prisional.

As ações voltadas às **populações do campo, da floresta e águas** incluíram: a composição no Comitê de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos e ações de divulgação do recurso PIAPS às CRS e municípios. Houve, no período, quatro planos de aplicação com este público-alvo. Também está em processo de construção o Boletim informativo sobre saúde das populações do campo, floresta e águas, que se encontra em fase de levantamento de dados. De forma geral, o trabalho realizado em 2025 representou um diagnóstico inicial e necessidade de composição interinstitucional, apontando avanços e desafios que vão orientar o planejamento e a execução das ações para o ano subsequente.

Ao longo de 2025, o a área técnica de **Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátrida e Vítima do Tráfico de Pessoas** registrou avanço na habilitação de cinco municípios — Novo Machado, Barra do Guarita e Tapejara (modalidade ampliada), e Trindade do Sul e Porto Alegre (modalidade mediador intercultural) — ampliando a capilaridade territorial do cofinanciamento estadual voltado à promoção da equidade na Atenção Primária.

Os municípios contemplados apresentam perfis demográficos e migratórios distintos, evidenciando a diversidade territorial da política. Novo Machado e Barra do Guarita, municípios de pequeno porte, estruturaram ações voltadas às comunidades argentina e venezuelana, respectivamente. Tapejara, município de porte intermediário, organizou ações para venezuelanos e senegaleses, com 1.063 registros de população migrante no CadÚnico. **Trindade do Sul implementou a estratégia no território**, enquanto **Porto Alegre deu continuidade à política já**



estruturada, fortalecendo sua atuação em unidade de referência da Atenção Primária, em contexto de maior concentração populacional (6.688 registros no CadÚnico).

A habilitação considerou a concentração de população migrante em situação de vulnerabilidade (MRAV), assegurando correspondência entre financiamento, necessidade territorial e eixos estratégicos da política — informação e comunicação em saúde, educação em saúde, cultura e interculturalidade, ambiência e redução de vulnerabilidades, e gestão participativa. O avanço consolida a equidade como critério operativo do planejamento e do financiamento estadual, fortalecendo a capacidade municipal de resposta às demandas migratórias.

No período avaliado, destaca-se o avanço do Estado na agenda de enfrentamento ao HIV, com a conquista do **Selo Prata de Boas Práticas para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV**, reconhecimento que evidencia a qualificação das ações de prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento de gestantes, parturientes e crianças expostas, bem como a articulação entre vigilância, assistência e gestão.

A Saúde da Pessoa Idosa, em 2025, esteve em parceria com a Escola de Saúde Pública do RS promovendo o Curso de Formação de Cuidadores de Pessoas Idosas, realizado em Porto Alegre. No referido ano, foram concluídas duas turmas: a 12ª turma, com 37 inscritos, e a 13ª turma, com 77 inscritos, sendo que, no 3º quadrimestre, foram formados 20 alunos na 13ª edição. O curso contou com a participação de profissionais dos Núcleos de Fisioterapia e Enfermagem da RIS/ESP/SES, CEVS/Sanitária, além de acadêmicos da Liga do Trauma da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) na aula de primeiros socorros.

Além disso, foi realizada, no mês de agosto, uma live com o tema “EnvelheSer: Entre a vergonha e o desejo”, por meio do canal do YouTube da Saúde da Pessoa Idosa SES-RS, que já ultrapassou **500** visualizações, disponível em: <https://www.youtube.com/live/VzH00P4181k?si=Dd8AJrGHjU110e5K>. No período, também foram ofertadas lives nos meses de 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 Atenção Primária à Saúde (APS), disponível em: https://youtu.be/q0m-Bj_Bh8?si=Wxc1VUL2tvC1zOJK; e (2) *Saúde 60+ RS e APS: caminhos de acesso e cuidado compartilhado*, voltada a gestores e profissionais da APS, com enfoque na realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD), prática essencial ao cuidado compartilhado, considerando que o público-alvo do Saúde 60+ RS são pessoas idosas estratificadas como frágeis e/ou com suspeita



ou diagnóstico de demência, disponível em:

https://youtu.be/1qOy_gnoT_I?si=lvm6f96Om_SR74ZE

Ainda, foi realizada a III Jornada de Cuidado Integral em Demências, com a temática “Integralidade no cuidado às demências: práticas interprofissionais e o apoio em rede”, bem como o lançamento do curso autoinstrucional de desprescrição, voltado a médicos e demais profissionais da saúde, que contou com a participação de profissionais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Rio Grande do Sul (SBGG-RS) e do Instituto Moriguchi, encontrando-se hospedado na Escola de Saúde Pública do RS.

A Política de Saúde da Mulher, no ano de 2025, realizou ações referente ao rastreamento organizado do câncer de colo do útero e do câncer de mama. O rastreamento organizado traduz-se em uma estratégia para realizar exames de rastreamento na população-alvo e no período adequado, visando buscar ativamente as pessoas que devem ser rastreadas dentro dos territórios das unidades de saúde, este formato também visa acompanhar o resultado dos exames, para oportunizar encaminhamento em tempo oportuno à atenção secundária e/ou terciária. Os materiais construídos referente a esta temática estão disponibilizados no Canal YouTube da Divisão da APS SES/RS, colo do útero acesso em: [Rastreamento Organizado e Novo Método de rastreio de câncer de colo do útero - YouTube](#) e mama em: [Rastreamento Organizado do Câncer de Mama - YouTube](#) e no site SES da Atenção Primária à Saúde, disponível: <https://atencaprimaria.rs.gov.br/saude-da-mulher>.

A área também realizou [Capacitação no Sistema de Informação do Câncer \(SISCAN\)](#), destinada às coordenações municipais, visando a adequada utilização do sistema e instrumentalizando os profissionais para o seguimento do cuidado, ou seja, como buscar as pessoas com exames alterados de colo do útero e/ou mama, para o pronto encaminhamento para atenção especializada para diagnóstico e início do tratamento em tempo oportuno.

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>. Ainda em novembro foi promovida live com panorama da saúde do homem no estado e apresentação de diagnóstico elaborado em parceria com o PPG de Saúde Coletiva da Unisinos. A parceria faz parte da construção da Política Estadual de Saúde do Homem, que está em andamento. A live está disponível no canal da DAPS no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=I2AVcNLQj-4&t=5008s>. No mês de dezembro foi realizada avaliação qualitativa das formações de Primeira Infância, masculinidades, paternidades e pré-natal do parceiro. Foram selecionados 2 municípios da 1ª CRS e a avaliação aconteceu nos territórios, acompanhando as ações que estão sendo desenvolvidas. No mês de dezembro foi realizada Oficina de Participação Social na Atenção à Saúde do Homem, qualificação voltada para movimentos sociais.

Na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, se deu início ao Programa AcompanhaRAPS. Ele 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).

Um dos principais focos, neste primeiro momento, foi priorizar que municípios sem serviços específicos de Saúde Mental, fossem contemplados. Além deste critério, se deu especial atenção para municípios com altas taxas de internação e/ou suicídio, além de alta demanda de judicialização e grande impacto das enchentes, principalmente, a do ano de 2024.

A área técnica da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas realizou vários momentos tanto de informação a respeito do Programa, diretamente aos municípios selecionados, quanto para formação das equipes. Tais momentos de capacitação e qualificação continuam acontecendo e são muito importantes para o apoio às equipes quanto ao escopo do trabalho e seu desenvolvimento. Para o ano de 2026, será aberta nova janela de adesão para interessados.

A Política de Alimentação e Nutrição em 2025, desenvolveu ações com o foco na qualificação da Atenção Primária à Saúde, no fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional e na articulação intersetorial no Programa Bolsa Família. Destacam-se a produção e a disseminação de materiais técnicos em parceria com o Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional, incluindo a publicação da 2ª edição de e-book temático e a disponibilização de ferramenta digital de apoio técnico. Ao longo do ano, foram realizados seminários, encontros intersetoriais regionalizados e reuniões online com municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde, visando ao enfrentamento de fragilidades na gestão e ao cumprimento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família. No terceiro quadrimestre, intensificaram-se as ações de qualificação das equipes regionais e municipais, incluindo capacitação de multiplicadores para o manejo da obesidade no SUS. As ações contribuíram para o fortalecimento da gestão, da vigilância e do cuidado integral em alimentação e nutrição no estado.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Programa ASSISTIR

O Programa Estadual de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR, instituído pelo Decreto nº 56.015/2021 e regulamentado pela Portaria SES nº 537/2021, tem como objetivo qualificar a atenção secundária e terciária em saúde por meio do financiamento de serviços hospitalares contratualizados no SUS/RS. Em abril de 2025 o Decreto nº 58.115/2025 alterou o Decreto nº 56.016/2021 e fixou o valor da Unidade de Incentivo Hospitalar (UIH) em R\$ 1.094,11, com efeito retroativo a janeiro, reforçando a previsibilidade e sustentabilidade do modelo de repasses. A atualização também revisou



o regulamento do programa, incluindo novas linhas de produção, como o ambulatório de especialidades para tratamento de queimados, conforme a Portaria SES nº 318/2025.

Essas medidas consolidam o ASSISTIR como uma política estruturante de financiamento hospitalar no RS, fortalecendo a rede de atenção especializada, ampliando o acesso regionalizado ao SUS e garantindo maior estabilidade financeira às instituições contratualizadas.

O **Quadro 44** apresenta dos hospitais contemplados no Programa Assistir.

Quadro 44 - Hospitais contemplados no Programa Assistir

CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Agudo	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL AGUDO
10ª - Alegrete	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Alegrete	IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Antônio Prado	SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOSÉ
11ª - Erechim	Amb. Especialidade Estratégico	Aratiba	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITALAR DE ARATIBA
16ª - Lajeado	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Arroio do Meio	SOC SULINA DIV PROV MANT HOSP SÃO JOSÉ
16ª - Lajeado	UTI e UCI	Arroio do Meio	SOC SULINA DIV PROV MANT HOSP SÃO JOSÉ
11ª - Erechim	Hospital de Pequeno Porte	Áurea	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE JOÃO PAULO II
11ª - Erechim	Hospital Público até 99 leitos	Áurea	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE JOÃO PAULO II
7ª - Bagé	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Bagé	CASA DE SAÚDE FAT FUNBA - HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP
7ª - Bagé	Amb. Especialidade Clínico	Bagé	CASA DE SAÚDE FAT FUNBA - HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP
7ª - Bagé	Amb. Especialidade Estratégico	Bagé	CASA DE SAÚDE FAT FUNBA - HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP
7ª - Bagé	Amb. Especialidade Estratégico	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Bom Princípio	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO PEDRO CANÍSIO
8ª - Cachoeira do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Caçapava do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico	Cacequi	HOSPITAL DE CACEQUI - ASSOCIAÇÃO SANTO ONOFRE
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Estratégico	Cacequi	HOSPITAL DE CACEQUI - ASSOCIAÇÃO SANTO ONOFRE
8ª - Cachoeira do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Cachoeira do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICÊNCIA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Campo Bom	HOSPITAL DE CAMPO BOM DR. LAURO REUS
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Campo Bom	HOSPITAL DE CAMPO BOM DR. LAURO REUS
13ª - Santa Cruz do Sul	Amb. Especialidade Prioritário	Candelária	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL CANDELÁRIA



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
13ª - Santa Cruz do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Candelária	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL CANDELÁRIA
18ª - Osório	Amb. Especialidade Clínico	Capão da Canoa	SEBS HOSP SANTA LUZIA
18ª - Osório	Amb. Especialidade Estratégico	Capão da Canoa	SEBS HOSP SANTA LUZIA
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Carazinho	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CARAZINHO
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Casca	HOSPITAL BENEFICENTE SANTA LÚCIA
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Caxias do Sul	PIO SODAL DAMAS CARIDADE MANTENEDORA HOSP N S DE POMPÉIA
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Caxias do Sul	HOSPITAL VIRVI RAMOS
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Clínico	Chapada	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL SÃO JOSÉ
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS
15ª - Palmeira das Missões	Saúde Mental	Constantina	ASSOCIACAO HOSPITALAR COMUNITARIA REGIONAL DE SAUDE
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Clínico	Constantina	ASSOCIACAO HOSPITALAR COMUNITARIA REGIONAL DE SAUDE
17ª - Ijuí	Amb. Especialidade Estratégico	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE DE CRISSIUMAL
9ª - Cruz Alta	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cruz Alta	ASSOC. DAS DAMAS DE CAR. - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
9ª - Cruz Alta	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cruz Alta	ASSOC. DAS DAMAS DE CAR. - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
9ª - Cruz Alta	Amb. Especialidade Estratégico	Cruz Alta	ASSOC. DAS DAMAS DE CAR. - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
16ª - Lajeado	Amb. Especialidade Estratégico	Encantado	BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL
16ª - Lajeado	Amb. Especialidade Estratégico	Encantado	BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL
8ª - Cachoeira do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Encruzilhada do Sul	CONGREGAÇÃO IR SERVAS IMAC CONC V MARIA HOSPITAL STA BÁRBARA
8ª - Cachoeira do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Encruzilhada do Sul	CONGREGAÇÃO IR SERVAS IMAC CONC V MARIA HOSPITAL STA BÁRBARA
11ª - Erechim	Amb. Especialidade Estratégico	Erechim	HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA
11ª - Erechim	Amb. Especialidade Estratégico	Erechim	HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Farroupilha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Farroupilha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Estratégico	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Estratégico	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Clínico	Frederico Westphalen	SOCIEDADE BENEF DO HOSPITAL DE CARIDADE DIV PROVIDENCIA
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Clínico	Frederico Westphalen	SOCIEDADE BENEF DO HOSPITAL DE CARIDADE DIV PROVIDENCIA
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Garibaldi	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico	Garibaldi	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO
11ª - Erechim	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Getúlio Vargas	HOSPITAL SÃO ROQUE DE GETULIO VARGAS
14ª - Santa Rosa	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Giruá	HOSPITAL SÃO JOSÉ
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Gramado	SOC EDUC E CARIDADE HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Gramado	SOC EDUC E CARIDADE HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Guaíba	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET
1ª - Porto Alegre	Saúde Prisional	Guaíba	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Guaíba	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Guaporé	SOCIEDADE BENEFICIENTE MANOEL FRANCISCO GUERREIRO
1ª - Porto Alegre	Plantão Presencial	Igrejinha	SOCIEDADE BENEF DE IGREJINHA MANTENEDORA HOSPITAL BOM PASTOR
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Igrejinha	SOCIEDADE BENEF DE IGREJINHA MANTENEDORA HOSPITAL BOM PASTOR
17ª - Ijuí	Amb. Especialidade Clínico	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE IJUI



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
17ª - Ijuí	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE IJUI
17ª - Ijuí	Amb. Especialidade Clínico	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
17ª - Ijuí	Amb. Especialidade Clínico	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
17ª - Ijuí	Amb. Especialidade Estratégico	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
17ª - Ijuí	Amb. Especialidade Estratégico	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE IJUI
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Ivoti	ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA HOSPITAL SÃO JOSÉ
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Júlio de Castilhos	HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Júlio de Castilhos	HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Clínico	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SÃO PAULO LTDA
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SÃO PAULO LTDA
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Marau	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DE MARAU
11ª - Erechim	Hospital de Pequeno Porte	Mariano Moro	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE RINO FANTIN
11ª - Erechim	Hospital Público até 99 leitos	Mariano Moro	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE RINO FANTIN
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico	Montenegro	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO
1ª - Porto Alegre	Plantão Presencial	Montenegro	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO
3ª - Pelotas	Hospital de Pequeno Porte	Morro Redondo	HOSPITAL DR MAURÍCIO ERNESTO ARNDT



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Não-Me-Toque	HOSPITAL BENEFICÊNCIA ALTO JACUÍ
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Não-Me-Toque	HOSPITAL BENEFICÊNCIA ALTO JACUÍ
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Não-Me-Toque	HOSPITAL BENEFICÊNCIA ALTO JACUÍ
11ª - Erechim	Amb. Especialidade Clínico	Nonoai	SOCIEDADE HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI
11ª - Erechim	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Nonoai	SOCIEDADE HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI
11ª - Erechim	Amb. Especialidade Estratégico	Nonoai	SOCIEDADE HOSPITALAR COMUNITÁRIA E BENEFICENTE DE NONOAI
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Nova Palma	SOCIEDADE HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Nova Petrópolis	OASE MANTENEDORA DO HOSPITAL NOVA PETRÓPOLIS
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico	Nova Prata	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Nova Prata	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA
18ª - Osório	Amb. Especialidade Estratégico	Osório	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Estratégico	Palmeira das Missões	ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA DAS MISSÕES
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Clínico	Paraí	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico	Parobé	SOCIEDADE BENEFICENTE DE PAROBE
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Parobé	SOCIEDADE BENEFICENTE DE PAROBE



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Clínico	Passo Fundo	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Passo Fundo	HOSPITAL DE OLHOS LIONS PASSO FUNDO
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Passo Fundo	HOSP DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Pelotas	SPAC UCPEL - SOC. PEL DE ASSIST E CULTURA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Pelotas	SOC PORTUGUESA DE BENEFICIÊNCIA
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Pelotas	SOC PORTUGUESA DE BENEFICIÊNCIA
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Estratégico	Pelotas	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Estratégico	Pelotas	SOC PORTUGUESA DE BENEFICIÊNCIA
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Estratégico	Pinheiro Machado	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL HOSP DE PINHEIRO MACHADO
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Piratini	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Portão	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Portão	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Portão	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Portão	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico	Porto Alegre	FUN UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA INSTITUTO DE CARDIOLOGIA



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Porto Alegre	HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL
1ª - Porto Alegre	Cuidados Prolongados	Porto Alegre	AESC HOSPITAL SANTA ANA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Porto Alegre	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Porto Alegre	ASSOCIAÇÃO SÃO PIETRO SAUDE- HOSPITAL BANCO DE OLHOS
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Porto Alegre	HOSPITAL VILA NOVA LTDA
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Porto Alegre	HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Porto Alegre	UNIAO BRASILEIRA EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUC
16ª - Lajeado	Porta Aberta - RUE	Progresso	SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA- HOSPITAL SANTA ISABEL PROGRESSO
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Restinga Seca	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico	Restinga Seca	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Estratégico	Rio Grande	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Estratégico	Rio Grande	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE
13ª - Santa Cruz do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Rio Pardo	HOSPITAL ANA NERY FILIAL RIO PARDO
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Rodeio Bonito	ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO JOSE
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Rodeio Bonito	ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO JOSE



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Estratégico	Rodeio Bonito	ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO JOSE
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Rolante	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Estratégico	Ronda Alta	ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Rondinha	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE PE EUGÊNIO MEDICHESCHI
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Estratégico	Rondinha	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE PE EUGÊNIO MEDICHESCHI
10ª - Alegrete	Amb. Especialidade Clínico	Rosário do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA AUXILIADORA
10ª - Alegrete	Amb. Especialidade Estratégico	Rosário do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA AUXILIADORA
9ª - Cruz Alta	Hospital Público até 99 leitos	Salto do Jacuí	HOSP MUNIC DR ADERBAL SCHNEIDER
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Sananduva	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO
13ª - Santa Cruz do Sul	Egresso de UTI Neo Natal	Santa Cruz do Sul	HOSPITAL SANTA CRUZ
13ª - Santa Cruz do Sul	Maternidade de Alto Risco	Santa Cruz do Sul	HOSPITAL SANTA CRUZ
13ª - Santa Cruz do Sul	Maternidade Completa	Santa Cruz do Sul	HOSPITAL SANTA CRUZ
13ª - Santa Cruz do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Santa Cruz do Sul	HOSPITAL SANTA CRUZ
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Estratégico	Santa Maria	ASSOC. FRANCISCANA DE ASSIS. A SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE
14ª - Santa Rosa	Maternidade de Alto Risco	Santa Rosa	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SANTA ROSA
14ª - Santa Rosa	Amb. Especialidade Clínico	Santa Rosa	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SANTA ROSA
14ª - Santa Rosa	Amb. Especialidade Estratégico	Santa Rosa	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SANTA ROSA



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Santa Vitória do Palmar	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
10ª - Alegrete	Amb. Especialidade Clínico	Santana do Livramento	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO
10ª - Alegrete	Amb. Especialidade Clínico	Santana do Livramento	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO
10ª - Alegrete	Saúde Mental	Santana do Livramento	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO
10ª - Alegrete	Amb. Especialidade Estratégico	Santana do Livramento	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Prioritário	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO
12ª - Santo Ângelo	Maternidade de Alto Risco	Santo Ângelo	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
12ª - Santo Ângelo	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Santo Ângelo	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
12ª - Santo Ângelo	Amb. Especialidade Prioritário	Santo Ângelo	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
12ª - Santo Ângelo	Amb. Especialidade Estratégico	Santo Ângelo	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
18ª - Osório	Amb. Especialidade Estratégico	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO DA PATRULHA
12ª - Santo Ângelo	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	São Borja	FUNDAÇÃO IVAN GOULART - HOSPITAL INFANTIL
12ª - Santo Ângelo	Amb. Especialidade Estratégico	São Borja	FUNDAÇÃO IVAN GOULART - HOSPITAL INFANTIL
10ª - Alegrete	Amb. Especialidade Estratégico	São Gabriel	IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE SÃO GABRIEL
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico	São Jerônimo	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	São Jerônimo	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	São Jerônimo	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico	São Leopoldo	FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO- HOSPITAL CENTENÁRIO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	São Leopoldo	FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO- HOSPITAL CENTENÁRIO
3ª - Pelotas	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENCO DO SUL
12ª - Santo Ângelo	Amb. Especialidade Estratégico	São Luiz Gonzaga	SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO LUIZ GONZAGA
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	São Pedro do Sul	HOSPITAL GETUINAR DAVILA DO NASCIMENTO- HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
4ª - Santa Maria	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	São Sepé	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Sapiranga	SOCIEDADE BENEFICENTE SAPIRANGUENSE
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Sapucaia do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Sarandi	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Sarandi	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Sarandi	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Estratégico	Sarandi	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI
15ª - Palmeira das Missões	Amb. Especialidade Estratégico	Sarandi	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
8ª - Cachoeira do Sul	Porta Aberta - RUE	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Soledade	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
6ª - Passo Fundo	UTI e UCI	Soledade	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Soledade	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Prioritário	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
6ª - Passo Fundo	Amb. Especialidade Estratégico	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
16ª - Lajeado	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Taquari	ASSOCIAÇÃO TAQUARIENSE DE SAÚDE- HOSPITAL SÃO JOSÉ
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Tenente Portela	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Clínico	Tenente Portela	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Estratégico	Tenente Portela	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Estratégico	Tenente Portela	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO
16ª - Lajeado	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Teutônia	HOSPITAL OURO BRANCO ASSOS BENEFICENTE OURO BRANCO
18ª - Osório	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Torres	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
18ª - Osório	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Torres	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
18ª - Osório	Amb. Especialidade Estratégico	Torres	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
18ª - Osório	Amb. Especialidade Estratégico	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAÍ



CRS	Especialidade	Município	Estabelecimento
14ª - Santa Rosa	Amb. Especialidade Estratégico	Três de Maio	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
14ª - Santa Rosa	Amb. Especialidade Estratégico	Três de Maio	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
2ª - Frederico Westphalen	Amb. Especialidade Estratégico	Três Passos	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE CARIDADE TRÊS PASSOS
5ª - Caxias do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Vacaria	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA
13ª - Santa Cruz do Sul	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Vale do Sol	HOSPITAL BENEFICENTE VALE DO SOL HBVS
13ª - Santa Cruz do Sul	Amb. Especialidade Estratégico	Venâncio Aires	SOCIEDADE HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MARTIR
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Viamão	HOSPITAL VIAMÃO
1ª - Porto Alegre	Amb. Especialidade Estratégico	Viamão	HOSPITAL VIAMÃO

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

Programa Escoliose Pediátrica

O **Programa Escoliose**, fruto do Termo de Cooperação firmado entre o TJRS e o Governo do Estado em dezembro de 2023, consolidou-se como uma estratégia fundamental para reduzir a judicialização e ampliar o acesso ao tratamento da escoliose pediátrica. A reunião realizada em março de 2025 entre representantes da SES e o Presidente do TJRS marcou um avanço importante nesse processo, com foco na qualificação da oferta regulada de procedimentos e na construção de fluxos assistenciais mais resolutivos.

A escoliose pediátrica, caracterizada por curvaturas anormais da coluna vertebral, pode gerar dor, limitações funcionais e, em casos graves, comprometimentos respiratórios e nutricionais. O tratamento cirúrgico, quando indicado, é essencial para corrigir deformidades e melhorar a qualidade de vida. Após três anos de crescimento expressivo da judicialização — 166% entre 2021 e 2022 e 137% em 2023 —, observou-se em 2025 uma redução de 35,8% nas ações judiciais, resultado



atribuído à atuação integrada entre Judiciário e gestão estadual e evitando o bloqueio nas contas públicas.

Nos primeiros 18 meses de execução, o programa realizou 95 cirurgias de escoliose pediátrica pelo SUS, beneficiando pacientes de até 21 anos. Em agosto de 2025, o Hospital Beneficente São Carlos, de Farroupilha, promoveu um mutirão de cirurgias, reduzindo a fila de espera por procedimentos de alta complexidade, que podem durar entre nove e doze horas. Atualmente, os procedimentos cirúrgicos são realizados pelo Hospital São Carlos (Farroupilha), Hospital São Vicente de Paulo (Passo Fundo) e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, referências estaduais nessa linha de cuidado. A continuidade das ações foi assegurada pela Portaria SES nº 840/2025, que prorrogou o prazo de execução dos recursos.

Além da abordagem cirúrgica, o Estado estruturou o **Programa Tratamento Conservador da Escoliose**, instituído pela Portaria SES nº 1032/2025, com repasses temporários e excepcionais aos Centros de Reabilitação Física para ampliar a dispensação de coletes ortopédicos. A Portaria SES nº 1110/2025 credenciou a ACD de Passo Fundo, responsável por atender 25 usuários/mês, oferecendo consultas médicas especializadas, exames radiológicos, acompanhamento multiprofissional e a dispensação do colete tipo Milwaukee.

Dessa forma, o RS consolidou uma linha de cuidado integral para a escoliose pediátrica, articulando ações de prevenção, tratamento conservador e procedimentos cirúrgicos em uma rede estruturada e regionalizada. Essa estratégia tem garantido acesso oportuno e qualificado aos pacientes, reduzido de forma consistente a judicialização e promovido maior racionalidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos. O Programa Escoliose Pediátrica afirma-se, assim, como um programa exitoso, baseado na cooperação interinstitucional, na regulação qualificada e na centralidade do cuidado, com impacto direto na melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

Atendimento Especializado em Feridas Crônicas

O financiamento excepcional destinado aos ambulatórios especializados em feridas crônicas tem como finalidade ampliar o cuidado ambulatorial de lesões complexas e de difícil cicatrização — como úlceras crônicas, queimaduras e feridas pós-cirúrgicas — que não exigem internação hospitalar. Esses serviços fortalecem a Atenção Especializada ao oferecer acompanhamento contínuo, reduzir complicações, evitar internações prolongadas e aumentar a resolutividade da rede.

Em 2025, a Portaria SES nº 973/2025 estabeleceu os critérios de alocação e execução do recurso financeiro destinado ao atendimento especializado em feridas crônicas no âmbito do



SUS/RS. O montante inicialmente previsto foi posteriormente atualizado pela Portaria SES nº 1.358/2025.

A ampliação promovida pela Portaria nº 1.358/2025 permitiu a consolidação do financiamento excepcional e temporário, garantindo a manutenção dos serviços habilitados e prevendo, para 2026, a possibilidade de habilitação de novos ambulatórios, conforme disponibilidade orçamentária e critérios técnicos estabelecidos em Termo de Referência específico.

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

Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2025

O Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2025 foi lançado como medida emergencial para enfrentar o aumento sazonal de doenças respiratórias durante os meses mais frios do ano. O programa é destinado diretamente à rede hospitalar com a criação de 400 novos leitos clínicos com suporte ventilatório pulmonar e de terapia intensiva e aquisição de insumos hospitalares.

A operação contemplou a ampliação temporária da capacidade hospitalar em 120 unidades estratégicas, com habilitação estadual de 90 dias ou federal permanente, conforme análise técnica conduzida pela Gestão da Atenção Especializada da SES/RS. Essa expansão teve impacto direto na redução do tempo de espera e na ampliação da cobertura assistencial, fortalecendo a resposta da rede frente ao aumento da demanda.

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 justificou-se pelo expressivo aumento dos atendimentos e internações, bem como pela maior demanda por insumos e medicamentos, decorrente da epidemia de dengue e da intensificação das doenças respiratórias durante o inverno (Quadro 45).



Quadro 45 - Habilitação Estadual- Leitos SRAG

Habilitação Estadual								
Estabelecimento	Município	Gestão	SRAG estadual adulto			SRAG estadual pediátrico		
			Leitos Novos UTI	Leitos Clínicos e de SV - AD	Data de abertura	Leitos Novos UTI PED	Leitos Clínicos e de SV PED	Data de abertura
Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete	Alegrete	Estadual	10					
Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul- Hospital Alvorada	Alvorada	Estadual	5		13/6		5	13/6
Hospital São José	Arroio do meio	Estadual	10		23/06			23/06
Santa Casa de Caridade de Bagé	Bagé	Estadual	4	11		2		
Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Municipal	2	4				
Hospital Nossa Senhora Aparecida	Camaquã	Estadual	2		16/6		2	16/6
Hospital De Campo Bom Dr. Lauro Reus	Campo Bom	Municipal		15				14-Jun
Sociedade Beneficente Hospital Candelária	Candelária	Estadual		6				
Hospital de Clínicas de Carazinho	Carazinho	Municipal		5				
Hospital Beneficente Santa Terezinha	Encantado	Municipal		6				
Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio	Esteio	Municipal		10	16/6			16/6
Sociedade Sulina Divina Providência - Hospital Estrela	Estrela	Municipal	4	5			4	
Hospital Beneficente São Carlos	Farroupilha	Municipal	4					
Hospital de Caridade São Roque	Faxinal do Soturno	Estadual		10			2	
Hospital Beneficente São Pedro	Garibaldi	Municipal		7	18/6			18/6



Habilitação Estadual								
Associação Hospitalar Manoel Francisco Guerreiro	Guaporé			10				
Hospital Bom Pastor	Igrejinha			15				
Associação Hospitalar Bom Pastor Ijuí	Ijuí	Estadual		10				
Hospital de Clínicas de Ijuí	Ijuí		4	7			2	
Hospital São Paulo	Lagoa Vermelha			8			0	
Associação Hospitalar HM Regional	Montenegro	Estadual	6	10				
Hospital São Francisco de Assis	Parobé	Estadual	10		7/1/2025			7/1/2025
Hospital de Caridade Nossa Senhora da Conceição de Piratini	Piratini	Estadual		4				
Hospital São Lucas da PUC	Porto Alegre	Municipal		7				
Fundação Universitária de Cardiologia	Porto Alegre	Municipal			7/1/2025	10	8	7/1/2025
Hospital Porto Alegre	Porto Alegre			50				
Associação Hospitalar Vila Nova	Porto Alegre	Municipal		10				
Santa Casa de Misericórdia	Porto Alegre	Municipal	5	27	6/1/2025			6/1/2025
Fundação Hospital de Caridade de Quaraí	Quaraí			10				
Hospital São José	Rodeio Bonito			5				
Fundação Hospitalar de Rolante	Rolante	Estadual		5				
Hospital São João	Sananduva	Estadual	6	5				
Associação Hospitalar Vila Nova	Santo Antônio da Patrulha			30	18/6 e 20/6			18/6 e 20/6



Habilitação Estadual								
Santa Casa de São Gabriel	São Gabriel		4	10			5	
Hospital Regional de São Jerônimo	São Jerônimo		6	9				
Hospital Sapiranga	Sapiranga			6				
Hospital de Sarandi	Sarandi			15				
Hospital de Caridade Frei Clemente	Soledade	Estadual	10					
Hospital Bom Jesus	Taquara	Estadual	10					
Hospital de Clínicas de Passo Fundo	Passo Fundo	Estadual	4	15				
Santa casa de Rio Grande	Rio Grande	Estadual	10	10				
Hospital Monporto	Rio Grande			8				
Hospital Viamão	Viamão			20				
Hospital São José	Taquari			5				
Hospital Santo Antônio	Tenente Portela			10				
Hospital Ouro Branco	Teutônia	Estadual		6				
			116	406		12	28	

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 conseqüente 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 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.

Essa iniciativa reforça o compromisso do Estado em garantir atendimento adequado diante da pressão sazonal sobre o sistema de saúde, ampliando a capacidade assistencial e assegurando que a população residente e os visitantes tenham acesso a serviços de qualidade durante o período de maior demanda.



Qualificação da Atenção Hospitalar a Populações Específicas

Foram habilitados, no âmbito do Programa Assistir, dois Ambulatórios de Saúde Indígena por meio da Portaria SES nº 37/2025: um no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, e outro no Hospital Santo Antônio, em Tenente Portela. Esses serviços foram pioneiros no Estado ao receber cofinanciamento para a implementação de equipes específicas em unidades hospitalares, com o objetivo de qualificar o acolhimento, o atendimento e o acompanhamento da população indígena, contribuindo para a melhoria da atenção especializada voltada a esses povos.

Além desses, e outros dois serviços habilitados no segundo quadrimestre, localizados no Hospital Achros, em Constantina, e no Hospital Comunitário, em Nonoai, por meio da Portaria SES nº 683/2025. Com a habilitação dos quatro serviços previstos e a inauguração do primeiro Ambulatório de Saúde Indígena situado na Terra Indígena Guarita, o Estado do Rio Grande do Sul reafirma seu compromisso com os princípios de equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde, atendendo a uma demanda histórica das populações indígenas.

No eixo de fortalecimento da atenção especializada, a Gestão da Atenção Especializada da SES/RS coordenou o diálogo com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para avaliar o apoio ao Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes, destinado ao atendimento de pacientes com falência intestinal. No âmbito da SES/RS, está sendo conduzido estudo para viabilizar o suporte institucional ao programa, incluindo o fornecimento de medicamentos e materiais, evidenciando sensibilidade e compromisso na análise das necessidades clínicas e operacionais.

Gestão e Contratualização de Hospitais Estaduais

Em março de 2025, a SES/RS firmou novo contrato com o Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão (IMAS) para a administração do Hospital Tramandaí (CNES 2793008). A instituição, pertencente ao Governo do Estado, já vinha sendo gerida pelo IMAS desde junho de 2024, e o novo instrumento assegura a continuidade da prestação de serviços por mais cinco anos, com possibilidade de prorrogação por igual período. O hospital dispõe de 131 leitos SUS e é habilitado como Centro de Atendimento de Urgência Tipo III para Acidente Vascular Cerebral (AVC), além de ofertar serviços especializados como Hospital Dia para AIDS, tratamento hospitalar para HIV/Aids, procedimentos de laqueadura e vasectomia, UTI Adulto Tipo II e UTI Neonatal Tipo II.



Em abril de 2025, a SES/RS firmou novo contrato com o Hospital Ana Nery, de Santa Cruz do Sul, para a administração do Hospital de Alvorada (CNES 2232081). A gestão da unidade já havia sido assumida de forma emergencial em julho de 2024, e o novo instrumento garante a continuidade da prestação dos serviços por cinco anos, com possibilidade de prorrogação por igual período.

Resultados Assistenciais e Ampliação do Acesso

Após 12 meses sob nova gestão, o Hospital de Alvorada apresentou avanços expressivos: o número de partos quintuplicou, passando de 30 para 150 por mês, e foi implantado ambulatório para gestantes de alto risco, com capacidade para 800 atendimentos mensais. A taxa de ocupação dos leitos de UTI e UCI neonatal evoluiu de 40% para 100%. Os atendimentos de emergência cresceram 140%, alcançando média de 6 mil pacientes por mês, chegando a 8 mil atendimentos mensais durante o pico de casos de dengue, nos meses de abril e maio. As internações clínicas também apresentaram crescimento significativo, passando de 150 para 450 por mês, o que representa aumento de 150%.

Ampliação da Alta Complexidade Regional – Hospital Regional de Santa Maria

Em janeiro de 2025, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM – CNES 9575936) inaugurou sua Unidade de Hemodinâmica, especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares por meio de procedimentos como angioplastias, cateterismos e intervenções minimamente invasivas. O serviço passou a atuar como referência para 32 municípios da região Centro-Oeste, ampliando a capacidade regional de atendimento em alta complexidade.

A estrutura do hospital conta com 40 leitos clínicos, 40 leitos cirúrgicos (nas áreas de neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia geral e traumatologia) e 20 leitos de UTI Adulto Tipo II, consolidando-se como referência em neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia torácica e traumatologia de média complexidade.

Em 29 de outubro de 2025, o HRSM realizou sua primeira cirurgia cardíaca — uma ponte de safena —, marco histórico para a instituição inaugurada em 2018. O procedimento foi viabilizado pelo Programa Mais Acesso Especialista – Componente Cirúrgico (PMAE-CC), conforme pactuado pela Resolução CIB/RS nº 18/2025, representando avanço significativo na regionalização da alta complexidade cardiovascular e na ampliação do acesso da população a procedimentos especializados.



Apoio Institucional a Hospitais em Situação Crítica

Em 11 de junho de 2025, representantes da Associação dos Municípios do Vale do Rio Caí (AMVARC) reuniram-se com a SES/RS para tratar da situação do Hospital Montenegro (CNES 2257556), que se encontra em processo de recuperação judicial. Reconhecida como referência regional, a instituição enfrenta restrições no acesso a serviços, impactando a continuidade da assistência. A SES/RS comprometeu-se a realizar reunião técnica com a direção do hospital e novo encontro com os municípios da AMVARC, com o objetivo de assegurar a manutenção da assistência, reorganizar a rede regional e fortalecer a articulação entre Estado e municípios.

Organização da Rede e Planejamento de Novos Serviços Hospitalares

Em 6 de junho de 2025, a SES/RS, em articulação com a SMS de Viamão, discutiu a situação do Hospital de Viamão (CNES 5223962), com foco na manutenção dos serviços de hemodiálise. Diante da iminência de descontinuidade, foi elaborado plano de contingência para garantir o atendimento da população a partir de 10 de junho, com reorganização do acesso em unidades alternativas. A ação foi conduzida pelo DGAE, com apoio da Coordenação da Rede de Urgências de Viamão.

Posteriormente, em 6 de outubro de 2025, a direção do DGAE participou de audiência pública sobre o projeto do novo Hospital Estadual de Viamão, estruturado em parceria entre o Governo do Estado e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). O empreendimento prevê a implantação de hospital de referência em ortopedia, traumatologia, neurologia clínica, neurocirurgia e cirurgia geral, integrado à rede pública. Durante o período de concessão, estimado em 25 anos, caberá ao Estado a regulação e fiscalização do funcionamento da unidade.

Ampliação Regionalizada de Leitos e Serviços Especializados

Destaca-se, ainda, a ampliação regionalizada da rede de atenção hospitalar de média e alta complexidade, com as seguintes iniciativas:

- Hospital São José, em Arroio do Meio: abertura de dez leitos de UTI permanentes.
- Hospital Lauro Réus, em Campo Bom: inauguração de quinze leitos de suporte ventilatório (dez pediátricos e cinco adultos).
- Hospital Santo Antônio da Patrulha: abertura de trinta leitos.
- Hospital Bom Jesus de Taquara: implantação de dez novos leitos de UTI adulto, dobrando a capacidade instalada para vinte leitos.



- Instituto de Cardiologia, em Porto Alegre: habilitação temporária de dezoito novos leitos pediátricos (dez de UTI e oito de enfermaria com suporte ventilatório).
- Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), em Osório: realização do primeiro implante de marcapasso extracardiaco do Litoral Norte, beneficiando paciente com bloqueio átrio-ventricular e bradicardia severa.

Visitas Técnicas

No âmbito das ações de fortalecimento da rede hospitalar, foram realizadas reuniões e visitas técnicas 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 acumula dívidas expressivas ao longo dos anos, o que tem comprometido de forma significativa o funcionamento dos serviços e a continuidade da assistência prestada à população. A análise técnica buscou levantar informações detalhadas sobre a gestão, a estrutura assistencial e os desafios financeiros, de modo a subsidiar estratégias de apoio e reestruturação.

De forma semelhante, a Irmandade da Santa Casa de Caridade de São Gabriel recebeu a equipe técnica do DGAE e representantes da Direção para visita técnica e reunião com autoridades municipais. O encontro marcou o início do processo de apoio técnico do Estado, voltado à reorganização dos serviços da unidade hospitalar, que recentemente passou à administração municipal. A iniciativa reforça o compromisso estadual em acompanhar de perto instituições estratégicas para o SUS, oferecendo suporte técnico e orientações para a melhoria da gestão e da assistência.

Essas ações evidenciam a postura proativa do Estado na identificação de fragilidades e na construção de soluções conjuntas com os municípios, fortalecendo a governança hospitalar e promovendo maior sustentabilidade dos serviços. A continuidade das visitas técnicas e reuniões de alinhamento é fundamental para garantir que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente e que a população tenha acesso a uma assistência qualificada e contínua.

Sistema de Gestão Ambulatorial e Hospitalar - SIGAH

No contexto da estratégia de modernização da gestão e da qualificação da assistência em saúde, a implantação do Sistema de Gestão Ambulatorial e Hospitalar (SIGAH) vem avançando de forma consistente, resultado da atuação integrada entre a Divisão de Monitoramento do DGAE, a DGTI e a PROCERGS. Essa articulação interdepartamental tem como objetivo a consolidação da



Fase I do sistema, cuja conclusão integral está prevista para o final de 2026, conforme cronograma pactuado entre os entes envolvidos.

Entre janeiro e abril de 2025, foram disponibilizados para validação os módulos de processamento dos incentivos estaduais e federais, do MAC Média Pré-Fixado, da gestão de portarias e das ferramentas de *Business Intelligence* (BI), voltadas à análise dos valores financeiros pactuados nos instrumentos jurídicos e ao acompanhamento das atividades da CAC. Esses avanços ampliam a capacidade de monitoramento, análise e transparência da gestão contratual no âmbito da atenção hospitalar.

Paralelamente, a Seção CAC, no nível central, desempenhou papel estratégico na interlocução com as CRS e junto a PROCERGS, atuando de forma contínua na identificação e correção de inconsistências operacionais no módulo CAC do SIGAH. Essa atuação contribuiu para o aumento da estabilidade, da funcionalidade e da confiabilidade do sistema, reforçando o processo de aprimoramento contínuo da ferramenta.

A continuidade e o aprimoramento dessas ações são estratégicos para assegurar a aplicação responsável dos recursos públicos e o alinhamento dos serviços hospitalares contratualizados às necessidades da população, consolidando o SIGAH como ferramenta essencial para a modernização da gestão em saúde no Estado.

Programa Nacional de Gestão de Custos- PNGC

O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), instituído pela Portaria GM/MS nº 55/2018, é uma iniciativa do MS voltada à qualificação da gestão de custos no SUS, promovendo transparência e eficiência na alocação de recursos. Sua implementação ocorre em etapas estruturadas, acompanhadas por técnicos federais, para garantir padronização e sistematização da apuração de custos nas instituições de saúde.

O RS aderiu ao programa em setembro de 2024, iniciando a implantação nos hospitais que recebem incentivo federal 100% SUS. As etapas em andamento incluem: **sensibilização dos hospitais, capacitação, treinamentos sobre metodologias de custeio e estruturação dos centros de custos e coleta de dados.**

Entre as ações estruturantes, destaca-se o uso do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – ApuraSUS, ferramenta oficial que operacionaliza a metodologia de custeio por absorção com alocação recíproca. O sistema centraliza informações de custos, gera relatórios gerenciais, permite



análises de composição de gastos, identifica centros críticos e possibilita comparações entre unidades.

No âmbito estadual, a Seção de Economia da Saúde do DGAE vem ampliando a adesão ao ApuraSUS, oferecendo suporte contínuo às instituições, revisando planilhas, orientando ajustes metodológicos e promovendo formações técnicas. Em outubro de 2025, foi realizada capacitação voltada ao uso do sistema, seguida pelo seminário “Gestão de Custos no SUS: Estratégias e Experiências”, em dezembro do mesmo ano. Atualmente, sete hospitais possuem cadastro ativo no ApuraSUS: **Casa de Saúde de Santa Maria, Hospital Pinheiro Machado, Hospital de Tramandaí, Hospital Regional de Santa Maria, Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, Hospital de Alvorada e Hospital Padre Jeremias de Cachoeirinha.**

Essas unidades integram o conjunto prioritário acompanhado pelo DGAE, com foco na estruturação dos centros de custos, definição de critérios técnicos de rateio, registro sistemático da produção e alimentação mensal do sistema. O avanço da implementação estadual reforça a consolidação da cultura de custo-eficiência no SUS/RS, contribuindo para maior confiabilidade das informações econômico-financeiras, aprimoramento do planejamento orçamentário e qualificação das decisões de gestão relacionadas ao financiamento hospitalar e aos incentivos federais condicionados ao envio regular dos dados de custos.

Consórcios Intermunicipais de Saúde

Em outubro de 2025, foi publicado o Programa Estadual de Consórcios em Saúde do RS, destinado ao incentivo 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 a contratualização dos consórcios com a SES/RS e um incentivo estadual de custeio. Posteriormente, foi publicada a Portaria SES/RS nº 1.163/2025, que habilitou os consórcios que manifestaram interesse em aderir ao programa. Para a efetivação do início do Programa, faz-se 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.



Monitoramento e prestação de contas do incremento temporário ao custeio - Emendas

Parlamentares

O monitoramento das emendas parlamentares destinadas ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde é realizado pelo Departamento da Atenção Especializada, em conformidade com o disposto na Portaria SES/RS nº 699/2024.

Encontra-se em andamento o processo de cobrança das prestações de contas referentes aos exercícios de 2019, 2022, 2023 e 2024, ação que vem sendo intensificada desde 2023, com vistas ao fortalecimento do controle e da transparência na aplicação dos recursos públicos.

Entre as medidas adotadas, destacam-se a sistematização do levantamento das pendências por exercício e por prestador, a notificação formal dos entes executores, o apoio técnico às CRS para orientação dos prestadores quanto à regularização das prestações de contas e o alinhamento de fluxos administrativos padronizados para o acompanhamento dessas demandas.

Observa-se a existência de pendências na prestação de contas por parte de alguns prestadores, referentes aos exercícios de 2019, 2022 e 2023. Em relação a esses casos, o DGAE Monitoramento vem adotando medidas administrativas de cobrança, consistentes, entre outras ações, na expedição de comunicações formais, notificações reiteradas, registros de inadimplência e acompanhamento sistemático dos prazos, com vistas à regularização das pendências e à observância do dever de prestar contas.

No tocante ao exercício de 2024, registra-se que o prazo para apresentação da respectiva prestação de contas encontra-se vigente, estendendo-se até 31 de março de 2026.

Como medida de reforço ao acompanhamento e à responsabilização, as CRS foram orientadas a instaurar processos administrativos (PROA/SEI) para formalizar a situação dos prestadores que não realizaram a prestação de contas da execução dos recursos, conforme pactuado nos respectivos PO.

Os dados do **Quadro 46** evidenciam a relevância do acompanhamento contínuo e da adoção de medidas sistemáticas, como a qualificação dos fluxos de análise, o fortalecimento da atuação regional, a formalização de processos administrativos e o monitoramento permanente da execução com vistas a regularização das pendências de prestação de contas relativas a recursos de ordem temporária, contribuindo para a transparência, o controle e a adequada aplicação dos recursos públicos no âmbito da Atenção Especializada.

Os valores monetários referentes à prestação de contas das emendas parlamentares podem ser consultados no item 9 do relatório (**9. Execução orçamentária de financeira**).



Quadro 46 - Quantitativo de emendas parlamentares no período de (2019–2024) * com obrigação de prestação de contas, por status de prestação de contas e valor total de emendas pagas

Ano	Total de portarias	Total de Emendas Pagas	Emendas com processo de prestação de contas	Emendas sem processo de prestação de contas
2019	21	510	505	5
2022	3	11	9	2
2023	24	428	227	201
2024	35	744	93	651
Total	83	1693	834	859

Fonte: Monitoramento - DGAE/SES, em 19 de dezembro 2025 * Retirado o período de desobrigação de prestação de contas - março de 2020 a junho de 2022 .

Jornada do Paciente com Escoliose

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

5º Workshop das Comissões de Acompanhamento dos Contratos Hospitalares (CAC) Monitoramento DGAE

Em outubro, **197** técnicos da 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.

No RS 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.

Participação na 3ª edição da Health Meeting Brasil

A SES/RS 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.

Participação no CONSAÚDE

A presença da SES no evento da Consaúde reafirmou 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 RS.

1º Encontro das Equipes de Atenção Domiciliar

A SES/RS promoveu o 1º Encontro das Equipes de Atenção Domiciliar, que reuniu mais de **200** profissionais no auditório do CAFF, além de ampla participação online. A programação contou com palestras de representantes do MS, do TRF 4, da PGE 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.

Evolução do Programa Nacional de Redução de Filas PNRF - Programa Mais Acesso a Especialistas PMAE- Programa Agora Tem Especialistas - PATE

O movimento iniciado em 2023 com o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), criado pelo Governo Federal, teve como foco inicial a diminuição das filas de cirurgias eletivas no SUS, por meio de ações emergenciais e mutirões.

Em 2024, o programa evoluiu para o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) ampliando o escopo para consultas e exames especializados. Nesse momento, o PNRF foi incorporado como Componente Cirúrgico do PMAE, garantindo continuidade às cirurgias eletivas dentro de uma política mais abrangente de acesso e regulação da atenção especializada.

Já em 2025, o Governo Federal consolidou essas iniciativas no Programa Agora Tem Especialistas (PATE), que passou a integrar diferentes componentes: Ambulatorial (consultas e exames especializados); Cirúrgico (redução das filas de procedimentos eletivos); Radioterapia (fortalecimento da oncologia); SUS Digital (telessaúde e integração de sistemas); Ressarcimento ao SUS (gestão financeira e compensações); Provimento e Formação de Especialistas (fixação e capacitação de profissionais); Serviços Complementares em áreas estratégicas.



No âmbito estadual, cabe à SES/RS adaptar e executar os planos regionais (PAR/RS) em conformidade com as portarias federais. O Plano de Ação Regional do RS – PAR/RS para execução do PMAE foi aprovado pela Portaria GM MS Nº 6.030 de 11/11/24.

Quanto a definição das especialidades e referências regionais, garantindo a distribuição equitativa dos serviços em abril de 2025 foi publicada a Resolução nº 112/25 CIB/RS que aprova a atualização do PAR/RS para adesão ao PMAE, sendo composto das especialidades e referências regionais, bem como valor financeiro e quantitativos físico para Oferta de Cuidados Integrados – OCI- em conformidade com as Portarias Federais vigentes.

No que tange a gerir os recursos financeiros repassados pelo Governo Federal, complementando quando necessário para assegurar a execução dos procedimentos. Nesse sentido, a Resolução CIB/RS nº 022/2025, publicada em fevereiro, aprovou o Plano Estadual de Redução das Filas (PERF), garantindo a continuidade da execução das cirurgias eletivas em 2025 por meio do PMAE – Componente Cirurgias. O financiamento contempla recursos do exercício corrente, bem como a utilização de saldos residuais dos exercícios de 2023 e 2024, otimizando a aplicação orçamentária e assegurando a execução dos procedimentos pactuados. Posteriormente, em abril, foi publicada a Resolução CIB/RS nº 131/2025, que aprovou um novo PERF, incorporando os recursos adicionais estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 6.636, de 19 de fevereiro de 2025. Essa portaria redefiniu os limites financeiros para a execução do componente cirúrgico do PMAE no exercício de 2025, reforçando o compromisso do MS com a ampliação do acesso e a qualificação da atenção especializada. Em virtude da alteração da remuneratória de procedimentos do PMAE - CC no ano de 2025 através da Portaria SAES/MS nº 2.324/2024, em que foi descontinuada a complementação de alguns procedimentos da especialidade de Oftalmologia e reduzida a complementação do procedimento Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica (CPRE), regida pela Portaria SES/RS nº 195/2025, e considerou a produção do primeiro trimestre de 2025 no programa, com um total de 7.194 cirurgias complementadas o que demonstra o monitoramento e avaliação da produção assistencial.

Assim o 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.

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 PNRF e o PMAE – CC. A proposta é fortalecer a capacidade instalada dos hospitais, reduzir tempos de espera e aprimorar a resolutividade da rede.

Quadro 47- Prestadores Habilitados no Programa Conforme Resolução CIB/RS Nº 035/2026 de 11 de fevereiro de 2026

IBGE	Gestor	Gestão	Prestadores	CNES
430100	ARROIO DO MEIO	MUNICIPAL	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2252198
430240	BOM RETIRO DO SUL	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	2252023
430300	CACHOEIRA DO SUL	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICÊNCIA	2266474
430390	CAMPO BOM	MUNICIPAL	HOSPITAL DR. LAURO RÉUS	2232073
430420	CANDELÁRIA	MUNICIPAL	HOSPITAL CANDELÁRIA	2236362
430440	CANELA	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CANELA	2235609
430460	CANOAS	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3508528
430470	CARAZINHO	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO	2262274
430510	CAXIAS DO SUL	MUNICIPAL	HOSPITAL VIRVI RAMOS	2223562
			HOSPITAL POMPEIA	2223546
			HOSPITAL GERAL	2223538
430680	ENCANTADO	MUNICIPAL	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA TEREZINHA	2252228
430770	ESTEIO	MUNICIPAL	FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO	2232030
430780	ESTRELA	MUNICIPAL	HOSPITAL ESTRELA	2252260
430790	FARROUPILHA	MUNICIPAL	HOSPITAL SÃO CARLOS	2240335
430820	FLORES DA CUNHA	MUNICIPAL	HOSPITAL BENEFICIENTE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	2241145
430860	GARIBALDI	MUNICIPAL	HOSPITAL SÃO PEDRO	2257645
430920	GRAVATAÍ	MUNICIPAL	HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	2232049
430940	GUAPORÉ	MUNICIPAL	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MANOEL FRANCISCO GUERREIRO	2793237
431140	LAJEADO	MUNICIPAL	HOSPITAL BRUNO BORN	2252287
431290	NOVA BASSANO	MUNICIPAL	ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	5230241
431320	NOVA PETRÓPOLIS	MUNICIPAL	HOSPITAL NOVA PETRÓPOLIS	2241102
431330	NOVA PRATA	MUNICIPAL	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	2241161
431340	NOVO HAMBURGO	MUNICIPAL	FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO	2232146
			BARCELOS RIOS CONSULTORIA MEDICA EIRELI	9552324
431400	PARAÍ	MUNICIPAL	HOSPITAL BENEFICIENTE NOSSA SENHORA APARECIDA	2241218
431440	PELOTAS	MUNICIPAL	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO DE PAULA	2253046



IBGE	Gestor	Gestão	Prestadores	CNES
			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054
			HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	2252694
			SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA	2252295
			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	2237253
			INOVATECHRS OFTALMO	4927338
			HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571
			HOSPITAL DE CLÍNICAS	2237601
			HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	2237822
			HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS	2262568
			HOSPITAL FÊMINA	2265052
			HOSPITAL BANCO DE OLHOS	2237881
			INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	2237849
			HOSPITAL CRISTO REDENTOR	2265060
			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801
			CLÍNICA PRONTO OLHOS E OTORRINO	4924886
			HOSPITAL SANTA ANA	6295320
			HOSPITAL PORTO ALEGRE	5026253
			HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL	7513151
431530	QUARAÍ	MUNICIPAL	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CARIDADE DE QUARAÍ	2248247
431680	SANTA CRUZ DO SUL	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964
431720	SANTA ROSA	MUNICIPAL	HOSPITAL VIDA E SAÚDE	2254611
431800	SÃO BORJA	MUNICIPAL	HOSPITAL IVAN GOULART	2248298
431870	SÃO LEOPOLDO	MUNICIPAL	HOSPITAL CENTENÁRIO	2232022
432000	SAPUCAIA DO SUL	MUNICIPAL	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	2232162
432130	TAQUARI	MUNICIPAL	HOSPITAL SÃO JOSÉ	9563873
432145	TEUTÔNIA	MUNICIPAL	HOSPITAL OURO BRANCO	2252244
432250	VACARIA	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	2241048
432260	VENÂNCIO AIRES	MUNICIPAL	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	2236370
430010	AGUDO	ESTADUAL	HOSPITAL AGUDO	2234386
430040	ALEGRETE	ESTADUAL	SANTA CASA DE ALEGRETE	2248328
430060	ALVORADA	ESTADUAL	CLÍNICA DO RIM	2231069
		ESTADUAL	HOSPITAL ALVORADA	2232081
430090	ARATIBA	ESTADUAL	ACHA	2249502
430120	ARROIO DO TIGRE	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	2234424
430160	BAGÉ	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	2261995
		ESTADUAL	SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ	2261987
430220	BOA VISTA DO BURICÁ	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE BOA VISTA	2250705
430290	CACEQUI	ESTADUAL	ASSO	5699525
430310	CACHOEIRINHA	ESTADUAL	NEFROCOR	2231042
430310	CACHOEIRINHA	ESTADUAL	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2232103
430280	CAÇAPAVA DO SUL	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG	2234416
430350	CAMAQUÃ	ESTADUAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2257548
430370	CAMPINA MISSÕES	DAS ESTADUAL	HOSPITAL CAMPINA	2250802
430430	CANDIDO GODOI	ESTADUAL	HOSPITAL SANTO AFONSO	2250675
430450	CANGUÇU	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE	2232928



IBGE	Gestor	Gestão	Prestadores	CNES
430463	CAPÃO DA CANOA	ESTADUAL	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	2707969
430535	CHARQUEADAS	ESTADUAL	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	9528792
430520	CERRO LARGO	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SERRO AZUL	2259869
430580	CONSTANTINA	ESTADUAL	HOSPITAL DA COMUNIDADE AHCROS	3378691
430600	CRISSIUMAL	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE CRISSIUMAL	2708000
430610	CRUZ ALTA	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	2263858
430660	DOM PEDRITO	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO LUIZ	2262002
430690	ENCRUZILHADA DO SUL	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	2234432
430700	ERECHIM	ESTADUAL	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	2707918
430760	ESTÂNCIA VELHA	ESTADUAL	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	2707632
430800	FAXINAL SOTURNO DO	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	2244101
430850	FREDERICO WESTPHALEN	ESTADUAL	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	2228602
430890	GETÚLIO VARGAS	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO ROQUE	2249510
430930	GUAÍBA	ESTADUAL	HOSPITAL NELSON CORNETET	0181927
430710	HERVAL	ESTADUAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA	2233436
430960	HORIZONTINA	ESTADUAL	ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE OSWALDO CRUZ	7607547
431000	IBIRUBÁ	ESTADUAL	HOSPITAL ANNES DIAS	5395674
431010	IGREJINHA	ESTADUAL	HOSPITAL BOM PASTOR	2227665
431020	IJUÍ	ESTADUAL	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	2261030
		ESTADUAL	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE IJUI	2261057
431085	JABOTICABA	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA RITA	2235315
431100	JAGUARÃO	ESTADUAL	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	2233401
431120	JÚLIO DE CASTILHOS	ESTADUAL	HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS	2244098
431180	MARAU	ESTADUAL	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	2246953
431240	MONTENEGRO	ESTADUAL	NEFROCLIN	2701146
431270	NONOAI	ESTADUAL	HOSPITAL COMUNITÁRIO NONOAI	2228688
431350	OSÓRIO	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	2257815
431360	PAIM FILHO	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	2247046
431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSOES	2235323
431405	PAROBÉ	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2227762
431410	PASSO FUNDO	ESTADUAL	HOSPITAL DE OLHOS LIONS PASSO FUNDO	2244969
		ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2246988
		ESTADUAL	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	2246929
431450	PINHEIRO MACHADO	ESTADUAL	HOSPITAL PINHEIRO MACHADO	2233320
431454	PIRATINI	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2233347
431470	PLANALTO	ESTADUAL	HOSPITAL MEDIANEIRA	2228556
431480	PORTÃO	ESTADUAL	HOSPITAL DE PORTÃO	2232170
431560	RIO GRANDE	ESTADUAL	SANTA CASA DE RIO GRANDE	2232995
		ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JUNIOR	2707675
431570	RIO PARDO	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO	2792974
431590	RODEIO BONITO	ESTADUAL	HOSPITAL SAO JOSE RODEIO BONITO	2228734
431600	ROLANTE	ESTADUAL	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE	2257564
431610	RONDA ALTA	ESTADUAL	HOSPITAL DOS TRABALHADORES ATRA	2235412



IBGE	Gestor	Gestão	Prestadores	CNES
		ESTADUAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE RONDA ALTA	2235420
431640	ROSÁRIO DO SUL	ESTADUAL	HOSPITAL AUXILIADORA	2248239
431660	SANANDUVA	ESTADUAL	HOSPITAL SAO JOAO	2246767
431670	SANTA BÁRBARA DO SUL	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE	2263890
431690	SANTA MARIA	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	2244306
		ESTADUAL	HOSPITAL CASA DE SAÚDE	5922216
		ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	9575936
		ESTADUAL	CLÍNICA RENAL DE SANTA MARIA	2242397
431740	SANTIAGO	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	2244357
431750	SANTO ÂNGELO	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DAS MISSÕES	2259907
431760	SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	ESTADUAL	HOSPITAL DE SANTO ANTONIO DA PATRULHA	6389104
431780	SANTO AUGUSTO	ESTADUAL	HOSPITAL BOM PASTOR	2261065
431790	SANTO CRISTO	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO	2250829
431810	SÃO FRANCISCO DE ASSIS	ESTADUAL	HOSPITAL SANTO ANTONIO	2244330
431820	SÃO FRANCISCO DE PAULA	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA	2227770
431830	SÃO GABRIEL	ESTADUAL	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	2248204
431840	SÃO JERÔNIMO	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SAO JERÔNIMO	6424236
431860	SÃO JOSÉ DO OURO	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2246791
431880	SÃO LOURENÇO DO SUL	ESTADUAL	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312
431890	SÃO LUIZ GONZAGA	ESTADUAL	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	2259893
431940	SÃO PEDRO DO SUL	ESTADUAL	HOSPITAL GETUINAR DAVILA DO NASCIMENTO	2244314
431960	SÃO SEPÉ	ESTADUAL	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO	2244322
431990	SAPIRANGA	ESTADUAL	HOSPITAL SAPIRANGA	2232154
432010	SARANDI	ESTADUAL	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI	2235404
432020	SEBERI	ESTADUAL	HOSPITAL PIO XII	2228610
432090	TAPEJARA	ESTADUAL	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO	2246740
432100	TAPERÁ	ESTADUAL	HOSPITAL ROQUE GONZALES	2246783
432120	TAQUARA	ESTADUAL	CENTRO NEFROLOGICO DE TAQUARA	2226952
432140	TENENTE PORTELA	ESTADUAL	HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA	5384117
432150	TORRES	ESTADUAL	HNSN IBSAUDE	2707950
432160	TRAMANDAI	ESTADUAL	HOSPITAL TRAMANDAI	2793008
432170	TRÊS DE MAIO	ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2250837
432190	TRÊS PASSOS	ESTADUAL	HOSPITAL CARIDADE TRES PASSOS	2228726
432195	TRINDADE DO SUL	ESTADUAL	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	2235366
432200	TRIUNFO	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SANTA RITA	2227673
432220	TUPANCIRETÃ	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA	2244225
432240	URUGUAIANA	ESTADUAL	SANTA CASA DE URUGUAIANA	2248190
432300	VIAMÃO	ESTADUAL	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	5223962
432380	XANGRI-LÁ	ESTADUAL	LIFEPLUS HOSPITAL E CENTRO CLINICO	0958077

Fonte: PROFAT/DGAE



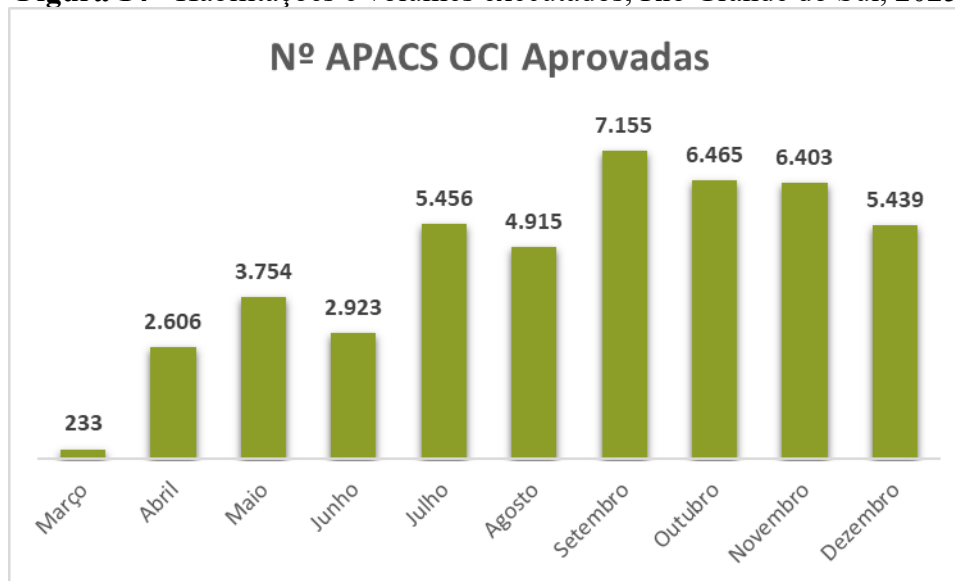
O **Componente Ambulatorial** do **PATE** tem como objetivo incorporar e expandir as ações voltadas à assistência ambulatorial especializada no SUS. Esse componente concentra-se na realização das **Ofertas de Cuidados Integrados - OCI** definidas como um conjunto articulado de procedimentos incluindo 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 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.**

A **Figura 14** apresenta o quantitativo de cuidados integrados com produção aprovada, demonstrando uma ampliação a capacidade de resposta do sistema e reforçando a integração entre os diferentes pontos da rede.

Figura 14 - Habilitações e volumes executados, Rio Grande do Sul, 2025



Fonte: Atenção Especializada DGAE, fevereiro 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 MS publicou Edital de Chamamento Público destinado ao credenciamento de clínicas, hospitais e equipes especializadas aptas a serem contratadas pelos Estados, municípios e DF. 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 a seguir:

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 (**Quadro48**).



Quadro 48 - 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 deSouza - 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	Sapucaia 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 - Sapucaia 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 15/01/2026.



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**.

1) Edital para Adesão de Gestores ao PMM-E

O 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.

2) Edital para Adesão de Médicos Especialistas ao PMM-E

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 RS 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 Painel Mais Médico (**Figura 15**)



Figura 15 - Profissionais ativos no PMM-E no RS, conforme dados do Painel Mais Médicos



Fonte: Atenção Especializada, DGAE/SES/RS. 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 49**.



Quadro 49 - Propostas do Componente Créditos Financeiros recebidas e aprovadas em CIB em 2025

Município	Prestador	Gestão
PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS AESC (HOSPITAL MÃE DE DEUS)	MUNICIPAL
PORTO ALEGRE	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	MUNICIPAL
PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA (HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL)	MUNICIPAL
TAQUARA	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA (HOSPITAL BOM JESUS)	ESTADUAL
GUAIBA	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA (HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET)	ESTADUAL
PORTO ALEGRE	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA (ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA)	MUNICIPAL
PELOTAS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS	MUNICIPAL
RIO GRANDE	ASSOCIACAO DE CARIDADE SANTA CASA DE RIO GRANDE (SANTA CASA DO RIO GRANDE)	ESTADUAL
TAQUARI	ASSOCIAÇÃO TAQUARIENSE DE SAÚDE (HOSPITAL SÃO JOSÉ)	MUNICIPAL
PAROBÉ	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PAROBÉ (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS)	ESTADUAL
CAMPO BOM	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA (HOSPITAL DE CAMPO BOM DR LAURO REUS)	MUNICIPAL
SANTO ANTONIO DA PATRULHA	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA (HOSPITAL DE SANTO ANTONIO DA PATRULHA)	ESTADUAL
PORTO ALEGRE	FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA EM RECUPERACAO JUDICIAL	MUNICIPAL
IJUI	ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI	ESTADUAL
SANTA CRUZ DO SUL	ASSOCIACAO PRO-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL	MUNICIPAL
PORTO ALEGRE	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	MUNICIPAL
PASSO FUNDO	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL
FARROUPILHA	HOSPITAL BENEFICENTE SAO CARLOS	MUNICIPAL
CRUZ ALTA	HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA	MUNICIPAL

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

SUS GAÚCHO

Estrutura e Governança

O SUS Gaúcho é uma iniciativa estratégica voltada ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde - 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 - MP e Poder Executivo possibilitando a ampliação de recursos destinados aos serviços de saúde, com foco nas áreas destacadas como prioritárias, como a da redução de filas e as urgências e emergências.



Governança e Participação Social

A concepção do programa ocorreu de forma coletiva e participativa, por meio de um Comitê Consultivo integrado pela SES, MP, entidades municipalistas, instâncias de controle social e a Federação das Santas Casas, oficializado através da Portaria Conjunta nº 01/2025. Essa governança ampliada assegurou:

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

O recurso orçamentário para o último trimestre de 2025 foi disposto nos seguintes serviços:

No que se refere ao **Programa ASSISTIR**, houve aumento de 40% no valor das portas de entrada; aumento do valor de custeio dos leitos de UTI para os hospitais com pelo menos uma alta complexidade em traumato/ortopedia, neurologia e cardiologia, aumento de 50% no incentivo para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP), aumento no percentual do suplementar diferencial para Hospitais Públicos Municipais e Estaduais, bem como habilitação de 61 novos serviços, dentre eles 55 ambulatórios de especialidades e 5 na área materno infantil. Além disso foi implementado o Tipo de Serviço Ambulatórios Estratégicos para a redução das maiores filas nas especialidades de Ortopedia Joelho e Oftalmologia Adulto;

Atenção à Pessoa com Deficiência: Instituição de um Serviço de Referência de Tratamento conservador da Escoliose, com atendimento multiprofissional e dispensação de coletes;

Reabilitação Física: complementação de valores em OPME de locomoção;

Ambulatório de Feridas: Portaria SES 973 de 26/09/2025;

Atenção Domiciliar: complementação de valores para as equipes atuais (com habilitação federal) e custeio estadual de novas equipes;

Acompanha RAPS: recursos para aumento das equipes multiprofissionais de saúde mental comunitária.

Pronto Atendimento (PA): um novo incentivo, qualificando a assistência nos atendimentos de urgência e emergência;

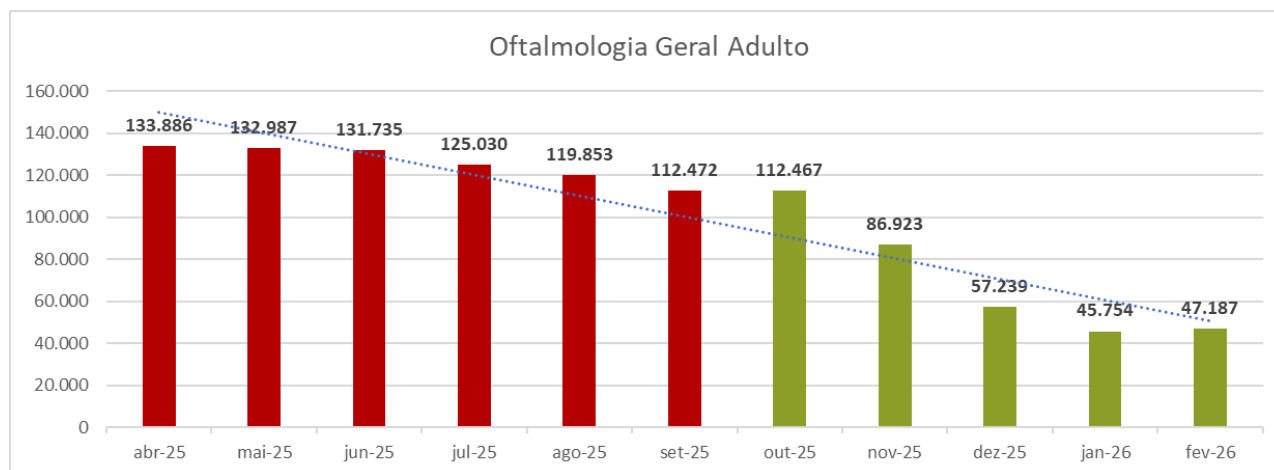
UPA: atualização dos valores repassados;

Transporte Sanitário: novo incentivo para auxiliar os municípios no transporte dos pacientes;



As **Figuras 16 e 17** apresentam os resultados do SUS Gaúcho no ano de 2025 para a oferta nas especialidades de oftalmologia geral adulto e ortopedia joelho, respectivamente:

Figura 16 - Resultado SUS Gaúcho na oferta de Oftalmologia geral adulto

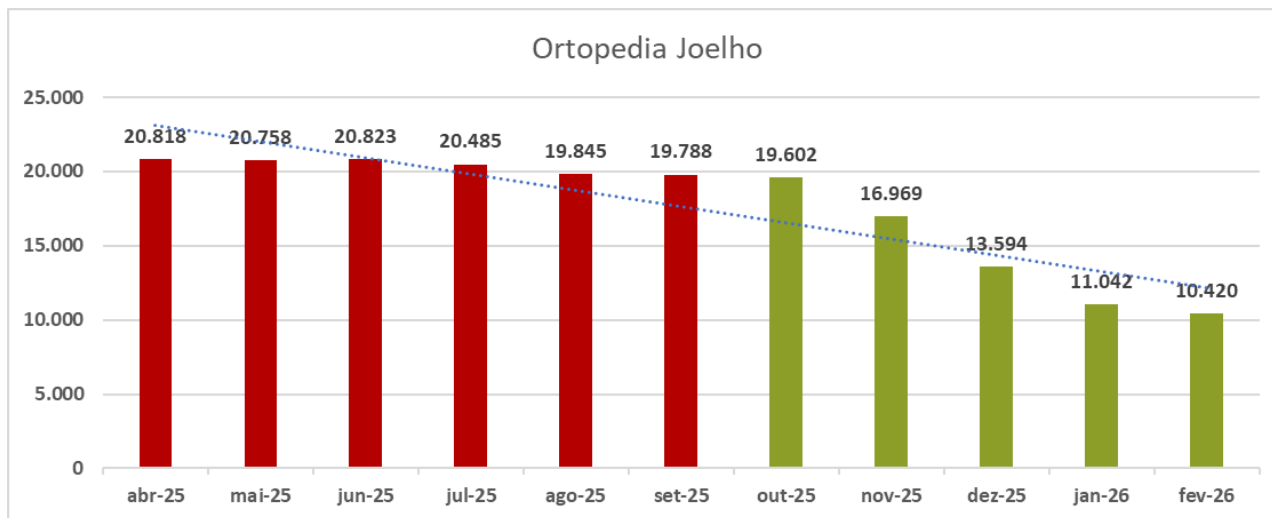


Fonte: planilha enviada pelo DRE à Atenção Especializada DGAE em 27/02/2026.

A análise do gráfico da fila em oftalmologia adulto evidencia **redução expressiva da fila de espera em Oftalmologia Geral Adulto 2025 (Figura 16)**.

Em abril de 2025, a fila registrava 133.886 pacientes, já em dezembro de 2025, esse quantitativo foi reduzido para 57.239 pacientes evidenciando uma queda de aproximadamente 57,24% desde abril 2025 mês de referência. Esse comportamento indica aceleração significativa no enfrentamento da demanda reprimida, com destaque para o trimestre outubro–dezembro, que se apresenta como o período de maior impacto positivo ao longo da série analisada, o qual coincide com as habilitações referentes aos ambulatórios do Tipo de Serviço Estratégico.

Figura 17 - Resultado SUS Gaúcho na oferta de Ortopedia Joelho



Fonte: planilha enviada pelo DRE à Atenção Especializada DGAE, em 27/02/2026.

Para a especialidade de **Ortopedia de Joelho**, o comportamento da fila segue a mesma direção, ainda que em magnitude menor quando comparado à oftalmologia. Em abril 2025, a fila era composta por 20.818 pacientes já em dezembro de 2025, esse número foi reduzido para 13.594 pacientes. De modo que a **redução absoluta foi de 7.224 pacientes**, o que representa uma queda aproximada de 34,70% no período analisado. A redução está associada principalmente ao incremento de oferta assistencial, incluindo ações concentradas e mutirões.

Cumprir esclarecer que a fila de espera para procedimentos ambulatoriais e hospitalares possui caráter dinâmico, não se tratando de quantitativo fixo ou estanque, uma vez que o sistema de regulação opera em fluxo contínuo, no qual coexistem, simultaneamente, a saída de usuários — em razão da realização do procedimento, reclassificação de risco, cancelamento, desistência, óbito ou alteração de conduta clínica — e a entrada de novos usuários, a partir de encaminhamentos realizados pelos municípios e serviços de saúde conforme indicação médica e critérios assistenciais.

Dessa forma, ainda que haja ampliação da oferta e incremento no número de procedimentos realizados, o quantitativo absoluto de pacientes aguardando atendimento pode não apresentar redução proporcional imediata, em virtude da incorporação permanente de novas demandas. Assim, a adequada análise da evolução da fila deve considerar, além do número total de usuários aguardando, indicadores como volume de novos ingressos no período, número de procedimentos realizados, tempo médio de espera, critérios de priorização clínica e capacidade instalada dos



prestadores, compreendendo-se a fila como instrumento de gestão da demanda assistencial que exige monitoramento contínuo e avaliação contextualizada dos dados.

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

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.

Além disso, foi publicada a **Portaria SES-RS 1207/2025**, que autoriza a transferência do montante de **R\$ 1,2 milhão** do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do Município de **Ametista do Sul, destinados ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador- CEREST**, para Construção de uma unidade própria de atendimento.

Foi promovido no Rio Grande do Sul **seminário voltado à discussão de estratégias de vigilância e controle do escorpião-amarelo (*Tityus serrulatus*)**, espécie que vem se expandindo em áreas urbanas e representa importante desafio para a saúde pública. O evento reuniu profissionais das Secretarias Municipais de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, gestores e técnicos estaduais, especialistas e instituições acadêmicas, tendo como objetivo alinhar conhecimentos, fortalecer a rede de atuação e propor medidas integradas de prevenção e resposta. O seminário **evidenciou a relevância da articulação entre vigilância ambiental, serviços assistenciais e demais setores, como educação, limpeza urbana e meio ambiente**. Além de organizar o evento, a Vigilância Ambiental em Saúde Estadual apresentou o panorama epidemiológico atualizado dos acidentes escorpiônicos no Estado, além de orientar sobre protocolos de investigação, manejo das ocorrências e capacitação de equipes municipais. Municípios da região metropolitana promoveram relatos de experiência, com ampla troca de saberes sobre prevenção e controle e técnicas de busca-ativa. Também foram reforçadas a importância da notificação oportuna no SINAN e as estratégias de comunicação de risco junto à população. Mais informações disponíveis em: <https://saude.rs.gov.br/seminario-discute-estrategias-de-vigilancia-e-controle-do-escorpiao-amarelo-no-estado>



A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES RS), através Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) promoveu, com apoio do projeto internacional MIGRAPATHO – Understanding the role of migratory wildlife in the spread of zoonotic pathogens across Latin America, a **Oficina “Avanços e Desafios da Vigilância Uma Só Saúde do H5N1”**, realizada no dia 3 de novembro de 2025, no auditório do Instituto de Ciências Básicas da Saúde (ICBS/UFRGS), em Porto Alegre (RS), com o objetivo da oficina foi promover a **troca de conhecimentos, fortalecer a integração entre vigilância, pesquisa e resposta, e ampliar as capacidades regionais para a detecção e monitoramento de patógenos emergentes, com foco no H5N1 e em outras zoonoses associadas à fauna migratória.**

A oficina integrou a programação da **Semana de Saúde Única do CEVS, que ocorreu de 3 a 7 de novembro de 2025, reunindo diversas atividades alusivas ao tema e reforçando o compromisso da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul com a integração entre saúde humana, animal e ambiental.** O evento reuniu pesquisadores e profissionais envolvidos no diagnóstico, genômica e vigilância de influenza aviária, através de representantes da comunidade acadêmica, das Secretarias Estaduais da Saúde, Agricultura e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, da rede de Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA), representantes de instituições parceiras do MIGRAPATHO na América Latina (Chile e Guatemala). Mais informações em: <https://www.youtube.com/watch?v=jnRDikBXFfl>

No âmbito da Vigilância Sanitária Estadual, atendendo aos requisitos de implantação do **Sistema de Gestão da Qualidade, nos dias 17 e 18 de julho de 2025, o Grupo de Gestão da Qualidade da Divisão de Vigilância Sanitária (DVS) do CEVS promoveu a capacitação inicial de nível 1** a 35 servidores que atuam na Divisão. O conteúdo abrangeu os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade, compreendendo a versão 3.0 do Manual da Qualidade, bem como procedimentos operacionais padronizados relacionados.

Já nos dias 15 e 16/10/2025 foi realizado o **Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2025, no auditório da Escola de Saúde Pública/SES/RS**, com a participação de 66 servidores que atuam na vigilância sanitária das CRSs e dos municípios prioritários definidos no âmbito da pactuação homologada pela Resolução nº 390/22 - CIB/RS, cuja continuidade dos trabalhos foi homologada pela Resolução nº 495/25 - CIB/RS. O objetivo do encontro foi dar continuidade ao processo de participação dos municípios de referência das Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul na promoção de ampla discussão e das iniciativas para a qualificação e capacitação dos profissionais que atuam na vigilância sanitária, buscando a melhoria da organização, gestão, planejamento, com a



priorização da atuação das ações de vigilância sanitária, baseados nos conceitos e requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e no Gerenciamento do Risco. Foram abordados os Princípios de Gestão da Qualidade, Manual da Qualidade e Harmonização dos procedimentos operacionais no SNVS, bem como realizado relato de experiências na implantação do SGQ na vigilância sanitária, com apresentação das VISAs municipais. Como encaminhamento do encontro, foi definida a criação de um grupo de trabalho bipartite para harmonização de documentos no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do RS, que está em fase de estruturação.

Em 2025, o Laboratório Central de Saúde Pública do RS implementou a **padronização do recebimento de amostras biológicas mediante a identificação obrigatória por código de barras**. Essa estratégia é fundamental para garantir a rastreabilidade, a segurança do paciente e a excelência dos processos laboratoriais, em rigorosa conformidade com as boas práticas vigentes. **A iniciativa é respaldada pelas Resoluções CIB nº 634/2024 e nº 507/2025**, além dos Ofícios nº 047/2025 e Circular nº 010/2025, que definiram as diretrizes e os cronogramas de adequação. Para assegurar uma transição eficiente, foram conduzidos quatro ciclos de treinamento, capacitando 1.662 profissionais de saúde. O prazo final para o recebimento de amostras sem código de barras encerrou-se em 20 de outubro de 2025, consolidando o novo padrão na rede estadual, promovendo maior agilidade nos fluxos operacionais e elevando o rigor técnico das análises realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A inclusão dos Laboratórios Regionais na Controllab (Empresa brasileira de controle de qualidade) assegurou o monitoramento do desempenho analítico e a confiabilidade dos resultados laboratoriais, fortalecendo a Qualidade Analítica nos Laboratórios Regionais. No âmbito da Controllab, foram obtidos certificados de proficiência (Controle Externo da Qualidade – CEQ) em ensaios para dengue IgM e cultura de micobactérias. No Programa de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) da Rede Nacional de Laboratórios/Serviços de Saúde, para quantificação da carga viral do HIV, HBV e HCV e contagem de linfócitos T-CD4+, foram conquistados selos ouro e prata de desempenho na Certificação AEQ 2025, garantindo a qualidade analítica e a padronização dos processos e dos resultados laboratoriais, fortalecendo a confiabilidade das análises realizadas pelos laboratórios da rede estadual.

Estão sendo realizadas **adequações estruturais e aquisição de equipamentos para a implantação do diagnóstico molecular por DNA-HPV no LACEN/RS e nos Laboratórios Regionais**, ações essenciais para a ampliação e a qualificação do rastreamento do câncer do colo do útero no âmbito do SUS. Essa iniciativa possibilita a organização da capacidade técnico-laboratorial,



garantindo condições adequadas de infraestrutura, biossegurança e fluxo de trabalho para a futura execução do exame, contribuindo para a descentralização do diagnóstico, a redução do tempo de resposta e o fortalecimento da rede estadual de vigilância em saúde. A ação representa um avanço tecnológico no rastreamento, permitindo maior sensibilidade diagnóstica, melhor estratificação de risco e otimização dos recursos assistenciais. Além disso, contribui para a descentralização do diagnóstico, a redução do tempo de resposta aos municípios e o fortalecimento da rede estadual de vigilância em saúde, alinhando o Estado às diretrizes nacionais de controle e eliminação do câncer do colo do útero.

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, 6.056 agentes etiológicos identificados, 647 profissionais de saúde capacitados e 61.456 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

A Vigilância Epidemiológica Estadual desenvolveu, ao longo de 2025, um conjunto de ações estratégicas organizadas nas seções de Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis e Outros Agravos e Imunizações, com **foco no fortalecimento da capacidade de monitoramento, resposta e integração da rede de vigilância em saúde no Estado do Rio Grande do Sul**.

No âmbito das **arboviroses**, foi implementada a **Sala de Situação de Arboviroses do RS**, com reuniões semanais destinadas à análise da situação epidemiológica da dengue e de outras arboviroses, bem como à proposição de ações oportunas e articuladas entre os diferentes níveis de gestão.

Foram promovidas capacitações técnicas voltadas à **vigilância da influenza e das meningites**, além da realização do **Webinário Nacional da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal – Região Sul**, no qual foi apresentado o monitoramento e a avaliação da rede de unidades sentinela do Estado. Destaca-se, ainda, o lançamento do **novo painel público de SRAG**, ampliando a transparência e qualificando o acompanhamento desses agravos pelas vigilâncias municipais e regionais.

Com vistas ao aprimoramento da vigilância dos vírus respiratórios, foi realizada a **Oficina MOSAICO**, com a participação das **Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios com Unidades Sentinela, Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Ministério da Saúde**, fortalecendo a articulação interinstitucional e a qualificação técnica da rede.



No campo das doenças imunopreveníveis, foram realizadas reuniões regionais preparatórias ao **1º Dia “S” do Sarampo**, com ênfase na busca ativa de casos e na utilização do formulário eletrônico estadual. Também ocorreram encontros voltados ao **fortalecimento da vigilância das doenças exantemáticas, da Paralisia Flácida Aguda (PFA) e do tétano acidental**, integrando vigilância epidemiológica, atenção primária, imunizações e instituições hospitalares.

Em relação à tuberculose, foi desenvolvida e implementada **ferramenta para automatização do fluxo de transferências intermunicipais de pacientes**. A nova sistemática permite o envio automático das informações ao município de destino e ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose, qualificando o processo de acompanhamento, busca ativa e manejo clínico.

Destaca-se, ainda, a realização de oficina, em parceria com o Ministério da Saúde, para 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 âmbito da **vigilância das violências, foram promovidas capacitações e reuniões técnicas** com profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), instituições parceiras, acadêmicos e representantes da rede intersetorial. As ações tiveram como foco a **qualificação da notificação, investigação e análise dos casos**. Também foi publicado o Informativo Epidemiológico – maio de 2025, com ênfase nas violências contra crianças e adolescentes.

Imunizações

Na área de imunizações, foi realizada a 2ª edição do Selo Município Amigo da Vacina, iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde em parceria com o Ministério Público do Rio Grande do Sul, com o objetivo de incentivar o aumento das coberturas vacinais no Estado. Foram certificados 415 municípios que alcançaram as metas estabelecidas para 2024 nos imunizantes pentavalente, tríplice viral e HPV. Destaca-se, ainda, o início do Curso de Qualificação em Imunizações, com a participação de aproximadamente 1.900 profissionais atuantes nas salas de vacina públicas do Estado, fortalecendo a padronização de práticas e a qualidade dos serviços.

Foi promovido, por fim, 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 evento teve como objetivos promover a integração das ações de vigilância, otimizar fluxos de trabalho e fortalecer a capacidade de resposta em saúde pública. Na ocasião, foram apresentados os principais resultados



das ações desenvolvidas no Estado, além de debates técnicos sobre agravos prioritários, sistemas de informação, emergências em saúde pública e processos de investigação epidemiológica.

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. 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 2025, houve avanço significativo na qualificação dos processos regulatórios em saúde no Rio Grande do Sul. No âmbito da Divisão de Urgências e Emergências (DUE), ocorreu a contratação para prestação dos serviços médicos da Central de Regulação das Urgências, por meio de processo licitatório que viabilizou o início em janeiro de 2025, totalizando 8.712 horas médicas. Ainda na DUE, foram estruturados projetos estratégicos, como o repasse de recursos do SUS Gaúcho para UPAs e Prontos Atendimentos Municipais, tanto em 2025 quanto em 2026, somando montantes expressivos destinados ao fortalecimento da assistência em urgência. Além disso, novas iniciativas foram lançadas, como o custeio para atuação de enfermeiros especialistas em Saúde Mental em Unidade de Suporte Básico/Samu, a integração entre SES e Secretaria de Segurança Pública para qualificação do atendimento a situações envolvendo sofrimento psíquico (emergências em saúde mental): a participação nas capacitações dos profissionais da Segurança Pública para estes atendimentos específicos, com a utilização da Instrução Normativa na padronização das ocorrências compartilhadas.



A Regulação Compartilhada das Urgências (Samu 192) foi implantada por meio das Resoluções Nº 338/19 e 288/22 – CIB/RS, com objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base Samu 192 com Unidade de Suporte Avançado (USA). 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. O tempo médio geral de acionamento das equipes, para a CRU/SAMU/RS Estadual foi de 05min38seg em dezembro/2025. Em relação aos municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (04min12seg, em dezembro/2025) e Santa Maria (04min43seg, em novembro/2025), 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 ao Tempo Médio de Atendimento do Regulador Médico das Urgências (Samu 192): a qualidade do processo regulatório das urgências do Samu 192 pode ser inferida pelos indicadores de tempo-resposta, entre eles o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador das urgências. Como resultado das medidas adotadas em relação ao incremento de recursos humanos e à reorganização do processo de trabalho da equipe de regulação, 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).

No ano de 2025, a Divisão das Urgências/DRE, 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: Aditivo do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Metropolitana; Sala de Estabilização para Hospital Municipal de São José do Norte, Hospital São Luiz de Mostardas, Hospital Nossa Senhora do Carmo de Tapes e Sociedade Hospital Beneficente de Condor; Solicitação de Liberação de Unidade Móvel do Samu 192 para Ampliação ou Expansão para os município de Arambaré, Farroupilha, Caseiros,

Caiçara, Maximiliano de Almeida, Tapera, Ernestina, Segredo, Riozinho, Coqueiros do Sul, Esteio, Tio Hugo, Paraí, Alvorada, Caraá, Bento Gonçalves, Augusto Pestana, Dois Lajeados, Chuí, Arroio do Meio, Boqueirão do Leão, Maques de Souza e Encantado; Transformação UPA Liberty



Dick Conter, de Canoas, em UPA 24 horas Ampliada pelo MS; pleitos do Novo-PAC para Samu 192 dos municípios de São Martinho da Serra, Morro Redondo, Campos Borges e Sertão; 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; 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.

A Divisão de Transplantes apresentou avanços robustos, especialmente com a ampliação e implantação estadual do sistema GEDOTT, novos projetos voltados ao acolhimento de famílias doadoras e à regulação de receptores, além do Observatório Estadual de Transplantes. Houve também a reescrita do Plano Estadual de Doação e Transplantes (2024–2027). Os resultados mostraram crescimento nas notificações, efetivações e na taxa de efetivação, assim como aumento no total de transplantes de órgãos sólidos e tecidos entre 2024 e 2025. Um comparativo mais amplo (2022–2025) confirmou a tendência de expansão contínua.

A Central de Regulação Hospitalar (CRH) também registrou avanços importantes. Em 2025, foram processadas mais de 100 mil solicitações de transferências inter-hospitalares, com consolidação de dados por tipo de leito e por procedimentos. A CRH qualificou o monitoramento dos tempos de resposta para transferências de enfermaria adulta e pediátrica, especialmente com a designação de equipes especializadas de médicos e enfermeiros. Destaca-se ainda a implementação de telemedicina pediátrica nos períodos de inverno e o planejamento para expansão das ações do Núcleo de Telessaúde do DRE, incluindo TeleMental e teleconsultorias com especialistas como neurologia, cardiologia, cirurgia do trauma e vascular.

No campo jurídico, a CRH criou uma equipe dedicada para demandas com ordem judicial (OJ), frente ao crescimento anual de judicializações. Em 2025, foram 2.668 solicitações com OJ. Em paralelo, a Central passou a revisar o fluxo de transportes regulados, alcançando reduções expressivas nos tempos de captação, especialmente na macrorregião Sul após novo contrato firmado em 2025. O planejamento também incluiu o início da migração da regulação de leitos de Canoas e a preparação para implantação de ações ligadas à Rede Alyne.

A Central de Regulação de Saúde Mental (CerMental) aprofundou sua atuação com o Projeto Vigileitos, estruturado com representantes regionais para qualificar o processo regulatório, realizar visitas técnicas, orientar equipes e monitorar cadastros, taxas de ocupação, desistências e rejeições



de pacientes. Também avançou o projeto de TeleMedicina em Saúde Mental, com especialista em psiquiatria atuando 10 horas diárias em regime de atendimento digital por 24 meses.

Na Divisão de Apoio às Centrais de Regulação, diversas ações de monitoramento, integração e qualificação dos sistemas foram executadas, fortalecendo a gestão estadual da regulação. O DRE organizou um “Portal de Transparência de Regulação Assistencial em Saúde”, a partir dos arquivos que já eram produzidos mensalmente. O painel está disponível no site da SES/RS, acessando o seguinte endereço eletrônico: <https://saude.rs.gov.br/listas-de-espera-para-consultas-especializadas-e-internacoes-eletivas>. Os dados são disponibilizados no formato de relatórios consolidados e em dados abertos (xls - Excel), com a apresentação de todos os dados utilizados na geração dos relatórios consolidados, com as devidas anonimizações, respeitados os regramentos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Neste mesmo link, está disponibilizado o acesso ao Portal do Cidadão, uma plataforma digital utilizada no Rio Grande do Sul para que pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) acompanhem, de forma transparente, a marcação de suas consultas especializadas. Por meio do Portal do Cidadão, disponível para acesso em <https://saude.rs.gov.br/portal-cidadao>, o usuário pode consultar a situação de sua solicitação registrada no GERCON, verificando se a demanda se encontra em análise, autorizada, agendada ou cancelada, bem como acessar informações relativas à data, horário e local da consulta, quando já definidos. A ferramenta também possibilita que o usuário realize a confirmação do comparecimento de sua consulta agendada diretamente pelo Portal do Cidadão, conferindo maior agilidade ao processo e contribuindo para a organização da agenda assistencial. Essa funcionalidade favorece a redução de ausências, otimiza o aproveitamento das vagas ofertadas e qualifica a gestão do acesso. A disponibilização dessas funcionalidades fortalece a transparência administrativa, reduz a necessidade de atendimentos presenciais e telefônicos nas unidades de saúde e aprimora a comunicação entre gestão e cidadão, promovendo maior autonomia ao usuário e qualificando o processo regulatório, em consonância com os princípios que orientam a gestão pública em saúde.

A Central de Autorizações de Procedimentos e Internações modernizou o processo de autorização das APACs, com 159 prestadores integrados ao sistema GERPAC. Em 2025, foram realizados workshops e treinamentos, além da migração gradual do processo para ambiente digital, incluindo reorganização da equipe e padronização metodológica.

Na Seção de Ordens Judiciais (NAJUR), foram alcançados resultados expressivos com a integração entre as equipes do DRE, da CRH e da PGE. Houve maior resolutividade das demandas



judiciais, especialmente em transferências hospitalares, cirurgias e Home Care, além de redução de bloqueios judiciais. Em 2025, o NAJUR Ambulatorial recebeu 4.390 novas ordens judiciais, com mais de 80% das ordens judiciais cumpridas. No âmbito hospitalar, das 2.668 ordens recebidas, 2.135 estiveram sob regulação do DRE, e os resultados mostraram predominância de transferências hospitalares efetivadas e/ou defesa técnica dos profissionais médicos reguladores para a PGE evitando em alguns casos bloqueios judiciais expressivos.

Na área de Home Care, há crescimento contínuo no atendimento das demandas, com 221 contratos vigentes em 2025. Também foi implementado um projeto piloto baseado em Ata de Registro de Preços (ARP nº 1116), permitindo mais agilidade, segurança técnica e economia na execução das ordens judiciais. Essa estratégia vem sendo vista como alternativa eficaz para evitar bloqueios judiciais e aperfeiçoar o planejamento financeiro. Atualmente há 323 contratos celebrados (96 deles relativos à Ata de Registro de Preços) e cerca de 600 processos de contratação envolvidos, a fim de viabilizar novas contratações ou prorrogações de contratos já existentes para atendimento das demandas judiciais.

Na área da Regulação Ambulatorial, foram firmados convênios de gestão descentralizada de serviços de saúde em regulação, com os consórcios intermunicipais e Telessaúde RS, visando ampliar a oferta de médicos reguladores ao Departamento de Regulação Estadual, viabilizando atendimentos de regulação médica em tempo oportuno nas diferentes especialidades para atuação na Central de Regulação Ambulatorial e demais Regulações Regionais do Estado. Esta ação teve por objetivo integrar a gestão operacional de regulação da SES ao funcionamento dos Consórcios intermunicipais do RS e do Telessaúde, que se configuram em importantes estruturas de atendimento do RS.

A renovação e ampliação do convênio com o Telessaúde também fortalece o apoio assistencial e regulatório aos municípios. Com teleconsultorias e tele orientações, onde muitos casos podem ser resolvidos na própria Atenção Primária, evitando encaminhamentos desnecessários para a média e alta complexidade. Isso impacta diretamente na redução de filas e na diminuição da demanda por transporte sanitário para outros municípios.

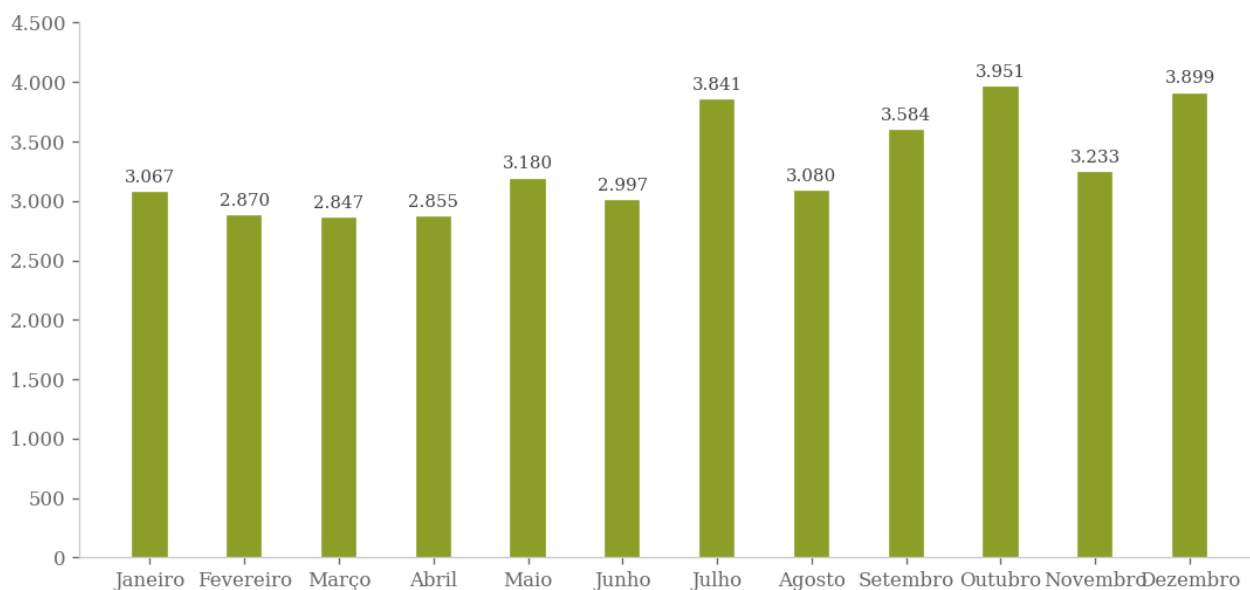
GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Ouvidoria do SUS



No ano de 2025 a Ouvidoria do SUS-SES/RS realizou **39.404 atendimentos**, sendo **35.396** com origem no nível central da SES e **4.008** nas Ouvidorias Regionais, com média de **156** atendimentos por dia. O gráfico abaixo ilustra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês (**Figura 18**).

Figura 18 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS, por mês, em 2025



Fonte: Ouvidoria do SUS SES/RS e Banco de dados do Sistema OuvidorSUS, gerado em 06/02/2025.

Do total de atendimentos, **17.734 (45,00%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **21.670 (55,00%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **10.655 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza papel de disseminação da informação), e **11.015 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente. Cabe ressaltar que, na nova versão do sistema OuvidorSUS, as manifestações podem ser fechadas pelas ouvidorias para a qual a demanda foi encaminhada, por isso nem todas as devolutivas são realizadas pela ouvidoria de origem da demanda, como ocorria nos anos anteriores.

Entre as manifestações que geraram protocolos (**17.734**) registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **13.601** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **996** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **3.137** nas demais Ouvidorias do SUS (**2.273** da Ouvidoria-Geral do SUS, **779** das Secretarias Municipais de Saúde, **3** de outras Secretarias Estaduais da Saúde e **82** de Ouvidorias hospitalares).



Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **1.282** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado (OGE/RS)**, sendo **1.025** do Canal **Manifestações**; **25** do Canal **Denúncia** e **232** da **Lei de Acesso à Informação (LAI)**.

Ainda, dos **17.734** protocolos tramitados na SES/RS, **15.301 (86,28%)** protocolos encontram-se **encerrados** (fechados ou arquivados). Do total, **11.640 foram respondidos**, através do sistema, **dentro do prazo de 30 dias**, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017, alcançando uma **taxa de resposta de 65,64%**. Desta forma, não foi possível atingir a meta da Ouvidoria do SUS-SES/RS de ampliar sua taxa de resposta dentro do prazo, cuja previsão para 2025 era de 79%, em decorrência dos períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS que persistiram durante todo o ano de 2025, acarretando maior tempo nos registros das manifestações, atrasos nas respostas e conclusão das demandas no sistema. Os problemas foram relatados ao Ministério da Saúde através de diversos e-mails e Ofícios ao longo do ano. (Banco de Dados do Sistema OuvidorSUS extraído em 18/02/2025.)

Observou-se ainda, aumento de **29,9%** no total de atendimentos em relação ao ano 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).

Dos 17.734 protocolos registrados, **50,61%** foram classificados como “**solicitação**” (8.975), **37,54%** como “**reclamação**” (6.657), **5,71%** como “**comunicação de irregularidade**” (1.012), **2,88%** como “**informação**” (511), **2,08%** como “**denúncia**” (369), **0,68%** como “**elogio**” (120), **0,50%** como **sugestão** (89) e **0,01%** como “**pedido de acesso à informação**” (1).

O **telefone 0800**, o qual constitui-se como o principal canal de comunicação com os cidadãos, atingiu **61,62%** das manifestações, seguido pelo **Whatsapp**, com **17,83%**; **e-mail**, **9,26%**; **formulário web**, **6,10%** disponível no site da SES/RS; **presencial** **3,33%** e **outros meios** **1,86%**.

Todos os protocolos são categorizados por assunto, conforme as diretrizes do manual de tipificação do sistema OuvidorSUS. As manifestações recebidas foram, principalmente, relacionadas à categoria **Atenção à Saúde**, com **13.270** protocolos (**74,83%** do total). Destacam-se solicitações de informações sobre “**consulta/atendimento/tratamento**” (**5.681** protocolos) com destaque para as especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Geral e Oncologia, respectivamente, em seguida “Assistência Farmacêutica” e “Alimentação e Nutrição” que somaram **4.147** protocolos, sendo a maioria sobre medicamentos do “Componente Especializado”.

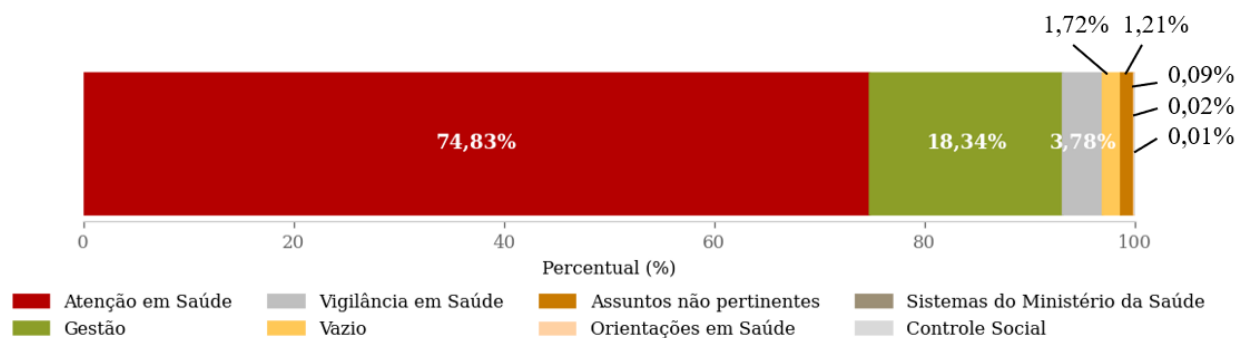


Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **3.253** protocolos (**18,34%** do total) em sua maioria relacionados a “**qualidade do atendimento/serviço prestado**” (**1.508** protocolos), sendo o profissional médico e equipe de saúde os mais mencionados; “**estabelecimentos de assistência à saúde**” (**723** protocolos) com ênfase nas rotinas e protocolos; e questões relacionadas ao “**trabalhador em saúde**” (**346** protocolos), tais como provimento, pagamento, irregularidades etc.

Em terceiro, verifica-se a categoria **Vigilância em Saúde**, com **670** protocolos (**3,78%** do total) expressando denúncias e reclamações principalmente em **Vigilância Sanitária** (**474** protocolos) sendo a maioria relacionada a “alimentos/bebidas” e “serviços de saúde”, e **Vigilância Epidemiológica** (**177** protocolos), em “água e ambientes” e “imunobiológicos”.

A atual versão do Sistema OuvidorSUS, além de modificar os parâmetros de tipificação, passou a permitir que as demandas sejam encaminhadas antes de serem tipificadas, sendo obrigatória apenas no momento da resposta definitiva. Desse modo, dentre as demandas que estão representadas na **Figura 21**, **305 encontram-se sem tipificação**.

Figura 19 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no ano de 2025 por assunto



Fonte: Banco de dados do Sistema OuvidorSUS, gerado em 06/02/2026.

A seguir destacamos as principais realizações do ano de 2025. Entre os dias 19, 20 e 21 de março, em Brasília, ocorreu o Encontro-Nacional da Ouvidoria-Geral do SUS (EnOuvSUS). Organizado pela Ouvidoria-Geral do SUS, no encontro foram discutidas as propostas apresentadas nas Oficinas e Seminários Regionais realizados ao longo do ano de 2024 para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS (PNO/SUS), do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO/SUS) e para a organização e fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do (RNO/SUS).



As passagens dos oito participantes da SES foram adquiridas com Recursos da Portaria N° 1.975/2018.

Além disso, a Ouvidoria do SUS da SES/RS foi uma das 15 ouvidorias do país a ser selecionada para apresentar relato de Boas Práticas em Ouvidoria no Âmbito do SUS. A seleção teve como objetivo apresentar experiências que contribuam para o aprimoramento contínuo da gestão do SUS e o atendimento efetivo às pessoas usuárias do SUS, promover a divulgação de experiências bem-sucedidas e oportunizar o conhecimento e o estímulo a outros serviços de Ouvidoria no País. Na oportunidade foi apresentado o relato intitulado “Ouvidoria Ativa no Seminário de Visibilidade Lésbica: Estratégia para fortalecimento da participação social no Estado do Rio Grande do Sul”, em mesa de experiências, exibição nos totens presentes no ambiente do EnOuvSUS e publicação nos anais do evento.

Em 2025, foram realizadas 18 Oficinas Regionais de Qualificação em Ouvidoria do SUS, alcançando um total de **515** participações. Essas capacitações contribuíram para uniformizar procedimentos, fortalecer fluxos de trabalho e aprimorar a atuação das Ouvidorias Municipais do SUS em todo o território gaúcho. Foram abordadas temáticas como o papel de uma ouvidoria pública, os perfis e responsabilidades do ouvidor e estratégias que garantam a qualidade das respostas, o monitoramento dos serviços e o fortalecimento da participação popular na gestão do SUS. As diárias utilizadas para a operacionalização das oficinas, foram pagas utilizando recursos da Portaria ministerial n° 1.975/2018, conforme pactuado na Resolução CIB/RS n° 124/2024.

Foram entregues os kits de qualificação das Ouvidorias (compostos pelos itens Monitor, Desktop, Telefone, Headset e Cadeira Executiva), viabilizados por meio de recursos da Portaria ministerial n° 1.975/2018 e conforme pactuado na Resolução CIB/RS n° 124/2024. Essa entrega fortalece a estrutura de trabalho das equipes, garantindo melhores condições operacionais e ampliando a capacidade de resposta às demandas da população. Também foram encaminhados os processos para elaboração de materiais de divulgação da Ouvidoria (banners, cartazes, folders, dentre outros) os quais encontram-se em processo de compra.

A equipe participou do Seminário Educação, Informação e Saúde: Proteções Contra à Desinformação, realizado entre 28 de julho e 1º de agosto de 2025, em Salvador/BA, com atividades como rodas de conversa, mesas-redondas e apresentação de dois trabalhos sobre o enfrentamento à desinformação em saúde, destacando o papel da ouvidoria no combate à desinformação. A agenda incluiu visita técnica à Ouvidoria do SUS da Bahia, promovendo intercâmbio de práticas exitosas.



As passagens e diárias das participantes da Ouvidoria da SES foram viabilizadas com Recursos da Portaria Nº 1.975/2018.

Outro destaque foi o avanço no projeto de estruturação e implantação de Chatbot, em parceria com o Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação (DGTI) e IUNEX. O projeto voltado à implementação de soluções tecnológicas para facilitar o acesso do cidadão às informações e serviços da Ouvidoria, ampliando a eficiência dos atendimentos e modernizando a comunicação institucional. Também houve avanço na modernização tecnológica com o desenvolvimento do Painel BI Ouvidoria do SUS 3.0, construído em parceria com a DGTI. A ferramenta oferece maior precisão analítica e permite monitoramento qualificado das demandas.

A Ouvidoria também marcou presença no Stand da SES no 34º Congresso do COSEMS, realizando a distribuição do Guia de Apoio para gestores e ouvidores. Além disso, realizou ação de divulgação da Ouvidoria do SUS na 48ª edição da Expointer.

Foram elaborados 46 relatórios gerenciais, compartilhados com as seguintes áreas, de acordo com a demanda ou tema: Departamento de Auditoria SUS, Coordenadorias Regionais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, análise situacional para os planos de ação da Rede Alyne e Departamento de Assistência Farmacêutica. Esses documentos contribuíram para análise situacional, tomada de decisão e fortalecimento do controle social, consolidando a Ouvidoria como fonte estratégica de informações para a gestão.

A Ouvidoria intensificou o apoio nos territórios, realizando visitas técnicas e capacitações junto às Secretarias Municipais de Saúde, além de iniciar a elaboração do Projeto Ouvidoria do SUS nos hospitais, em desenvolvimento desde setembro de 2025, com previsão de implementação a partir de abril de 2026. Também foi desenvolvido no mapeamento completo da Rede de Ouvidorias no território gaúcho, identificando estruturas existentes e oportunidades de integração entre serviços. O diagnóstico produzido, que contou com a participação dos ouvidores regionais, servirá como ferramenta estratégica para o planejamento das ações de 2026 e para o aprimoramento da governança da rede.

Ocorreu também a 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 promovido pela Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde 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.



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. Esse processo colaborativo envolveu equipes regionais e alinhou diretrizes estratégicas para o fortalecimento da rede de Ouvidorias no próximo ano.

Escola de Saúde Pública

Em 2025, a Escola de Saúde Pública desenvolveu ações de educação em saúde importantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, ampliando iniciativas de formação, qualificação profissional, pesquisa, educação permanente e promoção da equidade. Ao longo do ano, diferentes programas, eventos e projetos reforçaram o compromisso da Escola com a melhoria da atenção à saúde da população gaúcha e com o desenvolvimento de profissionais preparados para atuar nos diversos territórios do estado.

A formação em serviço foi marcada por investimentos expressivos na Residência Integrada em Saúde. No primeiro quadrimestre, foram pagos R\$ 3.327.050,84 em bolsas aos residentes, enquanto no segundo quadrimestre o valor alcançou R\$ 3.330.901,83. No último quadrimestre do ano, somaram-se mais R\$ 3.113.046,01, totalizando um investimento anual de R\$ 9.770.998,68 destinado à qualificação de profissionais em formação. Esses recursos demonstram a prioridade da Escola em fortalecer a formação multiprofissional e assegurar a continuidade do desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS.

O ano também foi marcado pela semana de acolhimento aos novos residentes, realizada em março, com a participação de autoridades da Secretaria da Saúde e a palestra do Prof. Dr. Rualdo Menegat, que abordou a relação entre emergência climática e saúde pública. A abertura contou com mesas de debates sobre ações afirmativas na pós-graduação, reforçando a importância de práticas inclusivas na formação em saúde.

No campo do ensino, 2025 trouxe o início de uma nova turma do Curso de Especialização em Saúde Pública, com 30 alunos de 22 municípios. A seleção garantiu critérios regionais e ações afirmativas, fortalecendo uma política educacional comprometida com diversidade e equidade. Paralelamente, a turma 2024/2025 concluiu suas atividades com a apresentação de Trabalhos de Conclusão de Curso em formato híbrido, promovendo maior participação e ampliando o alcance da formação. Em novembro, 31 sanitaristas concluíram o curso, o que ampliou a disponibilidade de profissionais qualificados para atuar na saúde coletiva nos municípios gaúchos.



A pesquisa e a inovação também se destacaram ao longo do ano. Em abril, tiveram início os encontros do Comitê de Ética em Pesquisa, dedicados à discussão sobre comunicação ética e consentimento livre e esclarecido. Paralelamente, a Escola assumiu papel relevante no Programa Pesquisa para o SUS, coordenando a avaliação sanitária de 108 projetos submetidos por pesquisadores de diferentes regiões do estado. As propostas abrangeram temas essenciais, como gestão em saúde, doenças transmissíveis e crônicas, valorização dos trabalhadores do SUS e os impactos das enchentes no Rio Grande do Sul, contribuindo para a produção de conhecimento alinhado às necessidades da população.

No eixo da Educação Permanente em Saúde, 2025 foi especialmente produtivo. Em setembro, ocorreu o II Encontro Estadual sobre Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), reunindo gestores, NURESC, NEPS e municípios interessados em reativar ou implantar núcleos locais. O evento fortaleceu a articulação entre gestão e formação em saúde no estado. Em novembro, a Escola sediou o VIII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva, reunindo representantes municipais para discutir histórico, práticas e estratégias de fortalecimento da educação permanente nos territórios.

Ainda em novembro, foi realizado o evento “Racismo Estrutural, Permanência e Saúde Mental na Pós-Graduação”, em alusão ao Mês da Consciência Negra. A iniciativa promoveu debates, oficinas e reflexões sobre equidade, identidade e saúde mental, envolvendo estudantes da residência e ampliando o compromisso institucional com ações afirmativas e ambientes acadêmicos inclusivos.

A Escola também se destacou em iniciativas institucionais e de mobilização social. Em junho, ocorreu a Mostra Saúde e Bem Viver RS, reunindo cerca de **200** estudantes e apresentando 74 planos de intervenção oriundos de municípios de todas as macrorregiões. O evento evidenciou a capacidade dos territórios em desenvolver soluções inovadoras e sustentáveis.

Em julho, a Escola comemorou seus 63 anos de fundação com um evento que reuniu palestras, painéis temáticos, um sarau literário e a celebração de marcos importantes das residências, incluindo os 50 anos da Residência em Atenção Básica, os 40 anos da Residência em Psiquiatria e os 25 anos da Residência Multiprofissional.

O ano foi igualmente marcado pelo lançamento de editais importantes, como o do Processo Seletivo Unificado de Residência Multiprofissional, realizado em parceria com a Fundatec, ampliando o acesso de profissionais de diferentes estados à formação em saúde. Outro destaque foi o edital do PPSUS, que incentivou a apresentação de projetos de pesquisa voltados à qualidade da



atenção à saúde e que representaram significativa contribuição para a ciência e inovação no contexto do SUS.

Ao reunir os principais resultados de 2025, observa-se que a Escola de Saúde Pública reafirmou sua missão institucional por meio de investimentos contínuos na formação de residentes, do fortalecimento da pós-graduação, da ampliação das ações de pesquisa e educação permanente, da promoção de diversidade e inclusão, e da integração entre gestão, trabalhadores e sociedade. As iniciativas desenvolvidas ao longo do ano reforçam o compromisso da ESP/RS com o fortalecimento do SUS e com a melhoria da saúde da população gaúcha.

Gestão de Pessoas

Durante o ano de 2025, o Departamento de Gestão de Pessoas atuou diretamente nas contratações temporárias da SES e da CIT/SPGG, realizando o planejamento/organização da lotação dos servidores contratados para os departamentos/coordenadorias da SES, o que abrange a análise do perfil profissional dos servidores e entrevista junto aos trabalhadores com deficiência para levantamento de necessidades de adaptações e tecnologias assistivas.

Projetos Estratégicos

Rede Bem Cuidar

Ao longo do ano, a RBC/RS não apenas cobriu todo o território gaúcho, mas também ampliou o número de equipes em municípios já aderidos. Com a abertura de novas janelas de adesão, o programa saltou de 676 equipes no segundo quadrimestre para um total de 707 equipes ao final de 2025. Esse crescimento incluiu a implementação de segundas e até terceiras equipes por município, com atenção especial aos territórios do programa RS Seguro Comunidades, reforçando o cuidado em áreas de maior vulnerabilidade social.

Através do programa Avançar Mais na Saúde, a RBC/RS desempenhou um papel fundamental na recuperação e modernização das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Até o momento foram financiadas em 2025 obras em 58 unidades de saúde que possuem equipe RBC. Municípios recém-aderidos à primeira equipe RBC também receberam recursos de implantação para adequação da identidade visual, padronizando o acolhimento e a identificação do programa perante a comunidade. A qualificação do cuidado foi sustentada por um sistema de monitoramento mensal de



metas e por uma forte estratégia de Educação Permanente: Reuniões mensais com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) garantiram o alinhamento entre as políticas de Atenção Primária, Saúde da Mulher, do Homem, da Criança e o PIM (Primeira Infância Melhor).

Este conjunto de ações reafirma a RBC/RS como uma política de estado que integra o suporte financeiro à infraestrutura com a qualificação contínua das equipes, assegurando um padrão de excelência no atendimento da população.

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

No ano de 2025, foram habilitados 19 serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher RS), dentre estes neste ano, 16 já estão em funcionamento.

Quadro 50 - Serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher RS) habilitados em 2025

SERMulher Habilitados e em funcionamento			
Serviço	Local	Coordenadoria Regional de Saúde	Regiões de Saúde atendidas
Clínica de Saúde da Mulher - CLISAM	Sapucaia do Sul	1ªCRS	R6- Paranhana R7 Vale dos Sinos R8 Vale do Caí
Hospital Beneficente Santo Antônio	Tenente Portela	2ªCRS	R15 Caminho das Águas
UCPEL - Hospital Universitário São Francisco de Paula	Pelotas	3ªCRS	R21 Região Sul
Hospital Ouro Branco	Teutônia	16ªCRS	R29 Vale das Montanhas R30 Vale da Luz
Hospital São Vicente de Paulo	Osório	18ªCRS	R4 Belas Praias R5 Bons Ventos
Hospital São José	Giruá	14ªCRS	R14 Fronteira Noroeste
Hospital São Carlos	Farroupilha	5ªCRS	R23 Caxias R24 Campos de Cima da Serra R25 Vinhedos R26 Uva e Vales
Hospital de Clínicas de Passo Fundo	Passo Fundo	6ªCRS	R17 Região do Planalto R18 Região das Araucárias R19 Região Botucarái
Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	4ªCRS	R2 Entre Rios
Hospital Ivan Goulart	São Borja	12ªCRS	R11 Sete Povo das Missões
Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade	Nova Palma	4ªCRS	R1 Verdes Campos
Centro da Mulher Maria Callai Silva	Cruz Alta	9ªCRS	R12 Portal das Missões
Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul	Cachoeira do Sul	8ªCRS	R27 Jacuí/Centro
Santa Casa de Caridade de Bagé	Bagé	7ªCRS	R22 Pampa



SERMulher Habilitados e em funcionamento			
Associação Hospitalar de Ronda Alta	Ronda Alta	15 ^o CRS	R20 Rota da Produção
Hospital de Clínicas de Ijuí	Ijuí	17 ^o CRS	R13 Região da Diversidade
Serviço	Local	Coordenadoria Regional de Saúde	Regiões de Saúde que serão atendidas
Santa Casa de Alegrete	Alegrete	10 ^o CRS	R3 Fronteira Oeste
Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	Erechim	11 ^o CRS	R16 Alto Uruguai Gaúcho
Centro Especializado de Atendimento Materno Infantil - CEMAI	Venâncio Aires	13 ^o CRS	R28 Santa Cruz do Sul

Fonte: Saúde da Mulher/Divisão de Ciclos de Vida/DAPPS/SES/RS. Acesso: 02/2026.

Cada serviço deve ofertar mensalmente 108 consultas de ginecologia e 32 consultas de mastologia. Foram realizados, em 2025, **14.062** primeiras consultas médicas, totalizando 33.883 atendimentos nos SERMulher.

Serviço Especializado em Saúde da Pessoa Idosa (Saúde 60+ RS)

No ano de 2025, foram habilitados **15** serviços especializados em Saúde da Pessoa Idosa (Saúde 60+ RS) e destes, 13 já iniciaram os atendimentos e dois estão em processo de implantação. Abaixo estão descritos os serviços habilitados:



Quadro 51 - Serviços especializados em Saúde da Pessoa Idosa (Saúde 60+RS)

CRS	Município	Serviço
1ª	Novo Hamburgo	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo
1ª	Igrejinha	Associação Beneficente de Igrejinha Mantenedora do Hospital Bom Pastor
2ª	Tenente Portela	Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio
3ª	Pelotas	Cuidativa - UFPEL
4ª	Santiago	Secretaria Municipal de Saúde (Centro de Especialidade)
5ª	Caxias do Sul	Associação Cultural e Científica Virvi Ramos
6ª	Marau	Associação Hospitalar Beneficente de Marau
8ª	Cachoeira do Sul	Hospital de Caridade e Beneficência
9ª	Cruz Alta	Prefeitura Municipal
11ª	Estação	Hospital Santo Antônio de Estação
12ª	Santo Ângelo	Hospital Regional das Missões
14ª	Santa Rosa	Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa
15ª	Sarandi	Associação Hospitalar Vila Nova
16ª	Lajeado	Hospital Bruno Born
17ª	Panambi	Associação Hospital Panambi

Fonte: Saúde da Pessoa Idosa/Divisão de Ciclos de Vida/DAPPS. Acesso: 02/2026.

O terceiro processo seletivo para Serviços Saúde 60+ que teve abertura no final do ano de 2025 tem como expectativa selecionar mais cinco serviços e, assim, completar a seleção de prestadores, alcançando o número de 20 Serviços Especializados no estado.

Primeira Infância Melhor – PIM

O **Primeira Infância Melhor – PIM**, no ano de 2025, encerrou com 83% da meta, atingindo quase 100% dos municípios do Rio Grande do Sul. Em dezembro de 2025, 496 municípios estavam habilitados ao PIM e 1976 profissionais visitantes cadastrados. Ao longo do ano, mais de 40 mil famílias foram acompanhadas, totalizando 52.572 gestantes ou crianças menores de 6 anos atendidas.

Novas formações foram lançadas na plataforma de educação à distância do PIM, o e-PIM, foram quatro novos cursos com foco exclusivo nas equipes municipais do PIM: “Vigilância e Promoção do Desenvolvimento Integral Infantil no PIM” (16h/aula); “O desenvolvimento na primeira infância”, um curso desenvolvido pela Associação Nacional das Universidades Particulares - ANUP em parceria com a Fundação Bernard Van Leer e com a colaboração da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; “Amamentação” (8h/aula), organizada pela Associação Gaúcha de Consultoras em Aleitamento Materno do Rio Grande do Sul (AGACAM) em parceria com o PIM e “A escuta e a participação como um direito da criança” (25h/aula).



Também foram realizadas [lives e encontros online](#): “Encontro Online com orientações sobre os primeiros passos no PIM”, voltado aos novos gestores e profissionais das equipes municipais do PIM; "Primeira Visita da Puérpera e do Recém-nascido para ACS e Visitador PIM", realizada em parceria com a Rede Bem Cuidar; "O processo de caracterização do PIM" foi voltada às equipes municipais do PIM com o intuito de fortalecer essa que é uma etapa fundamental da metodologia de atendimento do programa; “Transmissão vertical do HIV e da sífilis: o que os(as) agentes comunitários(as) de saúde e visitantes(as) do PIM precisam saber?”. Promovida pelo Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) da SES/RS; “Formação Continuada Autoinstrucional sobre Amamentação” realizada em parceria com a AGACAM - Associação Gaúcha de Consultoras em Aleitamento Materno do Rio Grande do Sul, live dedicada ao tema da amamentação, disponibilizada no e-PIM; “Uso de telas na primeira infância: desafios para a parentalidade” em parceria com o Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Famílias com Bebês e Crianças - NUFABE – UFRGS; o PIM realizou, de forma bimestral, encontros online sobre Metodologia e sistema de informação. Os encontros tiveram como objetivo esclarecer dúvidas e orientar sobre as ações necessárias para a implementação do PIM, como a organização e formação da equipe mínima, acesso aos materiais e cadastramento das equipes no sistema de informação. Ao longo do ano foram realizados cinco encontros, contando com uma média de público de 230 pessoas em cada encontro.

Foi realizado [O 19º Seminário da Primeira Infância](#) ocorreu no dia 24 de novembro, no Salão de Atos da PUCRS. O evento tem como objetivo propiciar a troca de experiências sobre as políticas públicas voltadas à primeira infância entre especialistas, pesquisadores, gestores, trabalhadores das redes de serviço e a sociedade civil. A edição de 2025 do Seminário da Primeira Infância contou com um segundo dia, dedicado a oficinas temáticas. Foram dez temas diferentes, como Shantala para bebês, uso de telas na primeira infância, acolhimento institucional e antirracismo, cuidados na gestação, entre outros. Cerca de 600 pessoas participaram das oficinas temáticas, que foram realizadas no Centro de Eventos da PUCRS. Durante o Seminário foi realizada a cerimônia de premiação do [15º Prêmio Salvador Celia](#), ao todo, foram recebidas mais de 150 inscrições entre visitantes e agentes comunitários de saúde. A edição deste ano teve como tema “A promoção da interação parental positiva: fortalecendo vínculos e transformando histórias” e foi realizado na modalidade desenho. Dos concorrentes, 13 foram premiados, sendo sete visitantes do programa PIM/Primeira Infância no SUAS - Criança Feliz e cinco agentes comunitários de saúde.



Continuamos com os Termos de Cooperação com a OPAS e UNESCO e mantendo a parceria com a FGV para o desenvolvimento da Pesquisa Longitudinal Experimental do PIM.

Está sendo desenvolvido um novo sistema de informações do PIM, com melhorias como: rapidez na programação, permitindo ajustes na metodologia, geração de relatórios customizados, modernização da plataforma, redução de atividades realizadas de forma manual, maior transparência dos dados, sistema mais intuitivo, com linguagem facilitada, responsivo com outros dispositivos.

Programa TEAcolhe

No âmbito da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência, destaca-se a ampliação do Programa TEAcolhe, a partir dos Centros de Atendimento em Saúde (CAS). Em 2025, foram habilitados 15 serviços, totalizando 63 CAS implantados, ampliando a oferta de serviços especializados para pessoas com autismo e suas famílias, uma vez que cada serviço atende, no mínimo, 150 pessoas com autismo.

Em conjunto com a Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), a SES publicou o mapa da rede de serviços do Programa TEAcolhe no Estado do Rio Grande do Sul. A ferramenta, desenvolvida pela Infraestrutura Estadual de Dados Espaciais (IEDE –SPGG), tem como objetivo apresentar o georreferenciamento dos serviços do Programa TEAcolhe. Ao longo de 2025, a área técnica também elaborou a Matriz de Avaliação do Programa TEAcolhe, a fim de avaliar a implementação do programa.

Além disso, em dezembro, foi publicado o Painel MonitoraTEA, em colaboração com o Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI/SES). Este painel tem como objetivo publicizar os dados das ações e atendimentos realizados pelos Centros de Referência, Macrorregionais e Regionais, e Centros de Atendimento em Saúde, visando à transparência e acesso à informação para a sociedade, que pode ser acessado através do link: <https://ti.saude.rs.gov.br/teacolhe/>

Imuniza escola

O **Programa Imuniza Escola**, iniciativa estratégica da Secretaria da Saúde (SES), recebeu importante reconhecimento em 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. Mais informações podem ser acessadas através dos links: <<https://estado.rs.gov.br/programa-imuniza-escola-e-reconhecido-como-melhor-pratica-em-medicina-do-ano-pela-associacao-medica-do-rs>>

Instituído com o **foco primordial na elevação das coberturas vacinais** entre crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, o programa monitora imunizantes críticos tais como a vacina contra o HPV, meningocócica ACWY, pentavalente, pólio e tríplice viral. Ao final de 2025, a iniciativa contava com a adesão de 443 municípios e o registro de mais de 680 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.

Qualifica Vigilância RS

Em 2025, foi executado o **primeiro ciclo do Qualifica Vigilância RS, iniciativa inédita no Rio Grande do Sul, instituída pela Portaria SES-RS 847/2024**, que teve por objetivo destinar recursos financeiros, de custeio e investimento, a todos os 497 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 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). O Instrutivo Técnico do Ciclo 2026 do Qualifica Vigilância RS já pode ser acessado na página do Programa.

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>

PUBLICAÇÕES

Guia de Orientações para o Ciclo de 2026 para a Rede Bem Cuidar – Eixo Puericultura. O guia pode ser acessado no link: 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, parcerias 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.

- e-book [Ações de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul -Experiências exitosas da Certificação UBS Amiga da Pessoa Idosa e Rede Bem Cuidar/RS](#). O e-book é resultado de uma cooperação técnica entre a SES, e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por meio do Programa de Pós-graduação em Gerontologia e do Grupo de Pesquisa “Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional”. Os trabalhos foram selecionados na Chamada Pública de Relatos de 117 117 Experiências de ações realizadas na RBC e apresentados na Mostra de Experiências Exitosas da Certificação Unidade Básica de Saúde (UBS) Amiga da Pessoa Idosa, realizada em setembro de 2023.
- [“Guia de preenchimento da Matriz Avaliativa da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa: para gestores e referências municipais em 2025”](#). Ele tem como objetivo apoiar a responder



o formulário da Matriz Avaliativa, que avalia e monitora as ações promovidas por essa política em nosso Estado.

- Cartilha para os Agentes Comunitários de Saúde: “[Alzheimer: O olhar atento do Agente Comunitário de Saúde](#)”: 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 Epidemiológica da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul](#), este material apresenta a situação no câncer de mama incluindo informações epidemiológicas e estratégias para o controle da doença.
- [Folder Teste Molecular DNA-HPV - Material para a população](#) o material orienta quanto ao papilomavírus humano (HPV) e traz informações quanto ao novo método de rastreamento do câncer de colo do útero que será implantado no Estado para a população.
- [Folder Teste Molecular DNA-HPV - Material para profissionais de saúde](#) o documento traz informações quanto ao teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico e condutas após a realização do exame, para orientação aos profissionais de saúde.
- [Fluxogramas de condutas a partir do resultado do teste DNA-HPV oncogênico](#) que se destina aos gestores e profissionais de saúde, como estratégia orientadora, quanto ao



adequado encaminhamento/seguimento do cuidado, a partir do resultado do exame realizado.

- Relatórios das ações desenvolvidas com motoristas profissionais em rodovias federais e estaduais: [Sumário executivo - Osório \(março 2025\)](#), [Sumário executivo - Lajeado \(maio 2025\)](#), [Sumário executivo - Montenegro \(julho 2025\)](#), [Sumário executivo - Bento Gonçalves \(outubro 2025\)](#), [Sumário executivo - Bom Princípio \(novembro 2025\)](#), [Sumário executivo - Rio Grande \(novembro 2025\)](#)
- Cartilha Orientativa "Atenção do PIM à puérpera e ao recém nascido em parceria com a Atenção Primária à Saúde", com o objetivo sintetizar as principais informações e orientações da Nota Orientativa - A Atenção do Programa Primeira Infância Melhor às puérperas e recém-nascidos, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2023);
- Cartilha Orientativa "Transmissão vertical do HIV e da sífilis", com o intuito de fortalecer o trabalho desempenhado por visitantes(as) do PIM e agentes comunitários(as) de saúde na prevenção do HIV e sífilis e sua transmissão vertical;
- Caderno de Estrutura e Funcionamento do PIM, aborda aspectos essenciais sobre a estrutura e funcionamento do programa;
- Cartazes do MDII - Desenvolvimento Integral Infantil que trazem aspecto metodológico central da atuação do PIM;
- “Guia da Família com Criança”, material passou por reformulação da linguagem, conteúdo e renovação das ilustrações, agora totalmente inéditas;
- “Guia da Família com Gestante”, o material também possui novos conteúdos e ilustrações, contando também com um plano de parto que pode ser preenchido e destacado pela gestante.



- Artigo “Genetic characterization of *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) mosquitoes from Rio Grande do Sul, the southernmost state of Brazil, based on the mitochondrial COI gene”. Link: <https://www.scielo.br/j/rbent/a/Y5gGBpFrNmGCsrGh8Cyqbhx/?format=html&lang=en>
- Informativo epidemiológico - Maio/2025 - violências contra crianças e adolescentes. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/30084153-maio-laranja.pdf>
- Informativo de violência interpessoal e autoprovocada contra a pessoa idosa. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/26113344-informativo-final-pessoa-idosa-18062025-1.pdf>
- Nota Técnica Conjunta Do NVDANT/RENAVEH-RS/DVE/CEVS E NIS/DAPPS N° 02/2025 - orientações para a investigação das mortes por causas externas. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/02105625-nota-tecnica-02-investigacao-de-obitos-causas-externas.pdf>
- Nota Informativa n° 13/2025 - DVE/CEVS/SES/RS: Cenário epidemiológico da doença meningocócica (DM) na 5ª CRS e orientações para intensificação das ações de vigilância das meningites. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/25110323-nota-informativa-n-13-2025.pdf>
- Informe Epidemiológico RS - Tuberculose (2025): <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/11112434-informe-tb-2025.pdf>
- Vídeo sobre Gestão de Casos no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose - SITETB: <https://www.youtube.com/watch?v=heVOo5-QuWE>
- Vídeo sobre Gestão de Medicamentos no Sistema de informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose - SITETB: <https://www.youtube.com/watch?v=vh2b0KAouqQ>
- Boletim epidemiológico hepatites virais 2025. Link: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/01093737-boletim-epidemiologico-2025.pdf>



- Nota Técnica nº 06/2025 - Orientações para Notificação Compulsória de Gestante com Hepatite B e Criança Exposta à Hepatite B no e-SUS-SINAN. Link: <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/01105526-nt-gestante-e-crianca-hep-b.pdf>>
- Nota Técnica Conjunta Nº 05/CEVS/DAPPS/SES/RS: Disponibilização da vacina hepatite A para público que faz uso da profilaxia pré-exposição de infecção pelo HIV (PrEP). Link: <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/09093325-nota-tecnica-conjunta-vacinacao-hepatite-a-prep.pdf>>
- Nota Informativa Conjunta Nº 15: Confirmação de caso de Oropouche importado no município de Três Cachoeiras, RS. Link: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/06120916-nota-informativa-conjunta-n-15-2025.pdf>>
- Atualização da Nota técnica conjunta Nº 8 - Vigilância da Febre do Oropouche no Rio Grande do Sul Foram publicadas: após detecção de caso importado de Oropouche no município de Três Cachoeiras. Link: <<https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/04173235-nota-informativa-conjunta-n-08-vigilancia-de-oropouche-no-rs-2-versao-1.pdf>>
- Nota Técnica Conjunta Nº 05/CEVS/DAPPS/SES/RS - Disponibilização da vacina hepatite A para público que faz uso da profilaxia pré-exposição de infecção pelo HIV (PrEP). Link: <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/09093325-nota-tecnica-conjunta-vacinacao-hepatite-a-prep.pdf>>
- Informa epidemiológico semestral – Dengue e outras arboviroses - SE 01 a 26/2025. Link: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/09085616-informativoarboviroses-se-01-a-26-2025.pdf>>
- Informativo Epidemiológico MPOX 2025 – Junho 2025. Link: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/16111756-informe-epidemiologico-mpox-2025-rs.pdf>>.
- Nota Informativa nº 09 DVE/CEVS/SES/RS - Cenário epidemiológico do sarampo e orientações para intensificação das ações de vacinação no estado do Rio Grande do Sul.



Disponível em: <<https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/30160350-nota-informativa-n-09-cevs-intensificacao-vacinal-2025.pdf>>

- Plano de Ação: Intensificação da Vacinação contra o Sarampo. Disponível em: <<https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202506/30160344-plano-de-acao-intensificacao-do-sarampo-final-1-2.pdf>>
- Boletim Informativo Dia Mundial da Segurança e da Saúde no Trabalho. 28 de abril - Dia Mundial da Segurança e da Saúde no Trabalho. Segue abaixo o link do Boletim Informativo. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24151050-28-abril-st-16.pdf>
- Nota técnica sobre Saúde Mental e Trabalho - NOTA TÉCNICA 03/2025 - DVST/CEVS/SES-RS, que fala sobre Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) e Redes de Atendimento. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24151508-nota-tecnica-saude-mental-e-trabalho.pdf>
- Boletim Informativo com o objetivo de informar os trabalhadores e a população em geral, sobre a Ler/DORT. Dia 28 de fevereiro - Dia Mundial de Combate às LER/Dort. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/10110527-boletim-informativolerdort2025-5.pdf>
- Nota Técnica Estadual Nº 001-2025: Sobre a notificação de Distúrbio de Voz. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/17171726-nota-tecnica-n-001-disturbio-de-voz-rev-170225.pdf>
- Nota informativa sobre medidas de prevenção para situações de calor extremo. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/11182356-nota-conjunta-informativa-n-03-2025-cevs-dapps-ses-rs.pdf>
- NOTA INFORMATIVA CONJUNTA DVST/CEVS/HIV/SES-RS Nº 001/25 - Essa nota visa orientar os 445 municípios, que não contam com Unidade Dispensadora Medicação (UDM) para realizar a profilaxia pós-exposição (PEP) ocupacional em seu território, para agilizar condutas em casos de acidentes de trabalho com exposição à material biológico. Link:



<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24163703-nota-tecnica-atualizada-dia-25-novembro-ist-aids.pdf>

- NOTA TÉCNICA CEVS-SES/RS Nº 2/2025: Orientações para a realização dos pedidos, armazenamento e distribuição do derivado proteico purificado (PPD) pelas coordenadorias regionais de saúde. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202505/22103927-nota-02-2025-ppd.pdf>
- Nota Técnica DVE/CEVS nº 04/2025. Assunto: Orientações para solicitação de sorologia para Hepatites Virais no GAL/RS.
- Nota informativa/tutorial - PVV/NVDANT/CEVS/SES - 2025: Orientações para o preenchimento da ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/17075715-nota-informativa-la-2025.pdf>
- Nota informativa nº 03: Atualização cenário epidemiológico Sarampo. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/01102558-nota-informativa-n-03-2025-sarampo.pdf>
- Nota informativa nº 05 Recomendações para viajantes, setor hoteleiro e de turismo no Rio Grande do Sul, frente ao cenário epidemiológico do sarampo. Link: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/29092421-nota-informativa-n-05-dve.pdf>
- Boletim Informativo Vigilância em Amostras Animais. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE - CEVS/SES/RS. Link: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/27095752-boletim-dvas-v2-n-1-fev2025.pdf>
- Publicação do Guia de Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento das Micobactérias Não Tuberculosas no Estado do Rio Grande do Sul. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202510/28083559-guia-mnt-rs-2025.pdf>
- Publicação da Nota Informativa nº 17 Vigilância Epidemiológica da Tuberculose em Ambientes Hospitalares: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/08080510-ni-n-172025-vigilancia-epidemiologica-da-tb-em-ambientes-hospitalares-docx.pdf>



- Portaria SES/RS nº 21/2025 - Estabelece protocolos para a realização das notificações, investigação e o encerramento de casos de dengue, febre de Chikungunya e de doença aguda pelo vírus Zika, a serem observados pelos municípios do Estado do Rio Grande do Sul e revoga a Portaria SES nº 210/2022. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202501/13110409-portaria-21-2025.pdf>
- Nota Técnica CEVS/SES/RS nº 01/2025 - Orientações de Vigilância das Arboviroses para o encerramento de casos de dengue e investigação de óbitos suspeitos no estado do Rio Grande do Sul. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202501/13115853-nota-tecnica-n-01-2025-encerramento-de-casos-arboviroses.pdf>
- Alerta Epidemiológico nº 01 – Introdução do Sorotipo DENV-3 no Rio Grande do Sul. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/11153108-alerta-epidemiologico-01-denv-3.pdf>
- Alerta Epidemiológico nº 02 – Detecção de casos autóctones de dengue do Sorotipo DENV-3 no Rio Grande do Sul. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/15151057-alerta-epidemiologico-02-denv-3-sapucaia-do-sul.pdf>
- Alerta Epidemiológico nº 03 – Casos autóctones de Chikungunya no Rio Grande do Sul em 2025. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/24084734-alerta-epidemiologico-03-chikungunya-carazinho.pdf>
- Alerta Epidemiológico nº 04 – Confirmação de casos autóctones de dengue pelo sorotipo DENV-3 em Ijuí e casos de Chikungunya em Carazinho e Salvador das Missões, Rio Grande do Sul. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/10163355-alerta-epidemiologico-04-denv3-ijui-e-chick-carazinho.pdf>
- Orientação para gestores sobre dengue: Vídeos curtos e instrutivos disponíveis na página da SES e no pelo link: https://www.youtube.com/playlist?list=PLSf0bCkVCRXb0SZYKmGUs_R4XH0J-wDXp



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.



12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

A análise da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, à luz dos resultados apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025 da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), evidencia avanços importantes na implementação das diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2024–2027. O relatório constitui instrumento fundamental de prestação de contas e avaliação da gestão do SUS estadual, apresentando os resultados das ações executadas e subsidiando o planejamento do exercício subsequente.

Observa-se que, no período analisado, houve fortalecimento de diversas iniciativas estruturantes da política estadual de saúde, com destaque para:

- ampliação e qualificação de programas estratégicos de atenção à saúde, como o **PIAPS**, **TEAcolhe**, **Primeira Infância Melhor** e iniciativas voltadas à saúde da mulher e às doenças crônicas;
- manutenção e ampliação de ações de vigilância em saúde e monitoramento epidemiológico;
- fortalecimento da regionalização e da articulação com municípios e coordenadorias regionais de saúde;
- incremento de estratégias de qualificação da rede assistencial, com investimentos em serviços especializados e ampliação da capacidade de resposta do sistema.

Além disso, o relatório demonstra a continuidade de esforços institucionais para aprimorar a governança, a transparência e o monitoramento das políticas públicas de saúde, com a elaboração da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde, utilização de sistemas de informação, painéis de monitoramento e instrumentos de planejamento do SUS.

Embora alguns indicadores não tenham alcançado integralmente as metas pactuadas, o conjunto das ações implementadas evidencia a mobilização da gestão estadual para enfrentar desafios estruturais do sistema de saúde, muitos deles relacionados a fatores epidemiológicos, demográficos e à complexidade da organização da rede de atenção.

Nesse contexto, destaca-se a importância da articulação entre Estado e municípios para a qualificação das ações da Atenção Primária à Saúde, da vigilância epidemiológica e da organização das redes de atenção, especialmente em temas sensíveis como saúde materno-infantil, doenças crônicas e agravos transmissíveis.



Recomendações para o próximo exercício

Com base na análise realizada, recomenda-se:

1. **Fortalecer a integração entre planejamento, monitoramento e avaliação**, ampliando o uso de indicadores e sistemas de informação para subsidiar a tomada de decisão.
2. **Ampliar o apoio técnico aos municípios**, especialmente nas áreas prioritárias da Atenção Primária à Saúde e da vigilância em saúde.
3. **Aprimorar os mecanismos de regionalização da atenção**, promovendo maior integração entre os níveis de atenção e entre os entes federativos.
4. **Dar continuidade à expansão e qualificação das redes temáticas**, com foco na redução das iniquidades regionais e no acesso oportuno aos serviços.
5. **Intensificar estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos**, especialmente em relação às doenças crônicas e às condições que impactam a mortalidade evitável.

Diante do exposto, considera-se que a execução da PAS 2025 apresentou avanços relevantes na consolidação das políticas públicas de saúde no Estado, recomendando-se a continuidade das estratégias implementadas e o aprimoramento das ações de planejamento e monitoramento para o exercício subsequente.



ANEXO I
Pactuação de Indicadores de Saúde do Rio Grande do Sul em 2025

Em 2025, os indicadores pactuados foram acompanhados de forma sistemática, permitindo uma análise detalhada dos avanços e desafios encontrados ao longo do ano. Neste anexo, é apresentado o detalhamento dos principais resultados alcançados para cada indicador.

Indicador 01 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), RS, 2025.

Descrição do Indicador 01	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) *100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	9,8	8,62	9,59	10,46	9,66	10,12	9,78*	-0,32	-0,34	106,3%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano

Denominador: número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano

Fator de multiplicação: 1.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local, sendo seu monitoramento anual. Preliminarmente houve um leve aumento no número de nascimentos em 2025, quando comparado ao ano anterior (seguindo a tendência de redução de nascimentos no estado, em todas as macrorregiões de saúde). A variação no número de nascimentos exerce impacto direto no cálculo da taxa de mortalidade infantil, influenciando o alcance das metas pactuadas. Com relação às Regiões de Saúde, 15 atingiram a meta estadual pactuada. Já referente às principais causas de óbito infantil no Estado, permanecem sendo as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas e causas externas nessa ordem respectivamente. Em análise das causas por Coordenadorias Regionais, as afecções originadas no período perinatal, mantem-se como a primeira causa de óbito e as malformações congênitas como a segunda causa de óbito infantil em todas as coordenadorias regionais de saúde.

Dentre as ações estratégicas voltadas à redução dos óbitos infantis, destacam-se as reuniões intersetoriais do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com discussão qualificada de casos, bem como a publicação do Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de 2025 (<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202507/04110055-boletim-mmif-2025-10.pdf>). Este boletim constitui importante instrumento para subsidiar gestores e equipes de saúde na tomada de decisões, a partir da identificação de fragilidades e necessidades específicas de cada região.

Os dados até o momento são preliminares.

Fonte: BI/DGTI/SES/RS, Painéis Gerenciais/ Pactuação Estadual de Indicadores 2024-2027. Acesso em 11.02.2026. *Dados preliminares

Indicador 01 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), por região de saúde, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	TMI 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	10,64
Região de Saúde 2 - Entre Rios	10,24
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	15,12
Região de Saúde 4 - Belas Praias	8,54
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	8,10
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	7,40
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	12,09
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	8,11

Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	10,01
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	8,10
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	11,74
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	11,06
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	9,01
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	10,30
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	9,48
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	9,67
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	10,13
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	11,73
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	5,75
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	11,27
Região de Saúde 21 - Região Sul	10,59
Região de Saúde 22 - Pampa	17,67
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	9,27
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	11,30
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	7,44
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	9,69
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	8,19
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	7,33
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	11,24
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	10,69
Rio Grande do Sul	9,78

Fonte: BI/DGTI/SES/RS, Painéis Gerenciais/ Pactuação Estadual de Indicadores 2024-2027. Acesso em 11.02.2026. *Dados preliminares

Indicador 2 - Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade, RS, 2025.

Descrição do Indicador 02	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) *100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade	Número	1656	1825	2067	1929	1694	1531	1719	Não aplicável	Não aplicável	Meta não atingida
Método de cálculo do indicador: Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											

Em 2025 foram registrados 1719* casos confirmados de sífilis congênita no Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), um resultado acima da meta do ano. Esse resultado ainda pode ter relação com as enchentes de 2024, visto que houve um aumento expressivo dos casos no primeiro quadrimestre 2025, em comparação ao ano anterior. Esse comportamento interrompe a tendência de queda observado desde 2021, com um aumento expressivo de mais de 12% quando comparado aos dados consolidados do indicador em 2024. Este cenário acende um alerta para o agravo, indicando a necessidade de intensificação das ações de promoção, prevenção e tratamento adequado, especialmente para as equipes de Atenção Primária à Saúde. Em 2025, a SES trabalhou o indicador de Sífilis Congênita a partir do [Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde](#), que tem como indicador de qualidade o percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme classificação clínica, que ultrapassou a meta de 80% ao atingir 82%. Foi produzido o “[Guia de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis: O que os\(as\) agentes comunitários \(as\) de saúde e visitantes\(as\) do PIM precisam saber?](#)” e realizada [Live de Formação do Guia](#), que contou com 920 participações simultâneas, e posteriormente atingiu 3.600 visualizações. Quanto a distribuição do agravo pelo Estado continua chamando atenção o elevado número na região metropolitana, seguido da região de Caxias/Hortênsias, da região sul e da fronteira oeste.

Fonte: Painel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026. *Dados preliminares

Indicador 2 - Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade por região de saúde, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	109
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	13
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	138
Região de Saúde 4 - Belas Praias	20
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	44
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	33
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	143
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	101
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	50
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	460
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	24
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	6
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	8
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	28
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	18
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	13
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	53
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	2
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	13
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	18
Região de Saúde 21 - Região Sul	130
Região de Saúde 22 - Pampa	8
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	169

Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	13
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	24
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	10
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	16
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	23
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	23
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	9
Rio Grande do Sul	1719

Fonte: *Painel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026.

Indicador 3 – Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN, RS, 2025.

Descrição do Indicador 03	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) *100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	%	92	85,2	87,2	88,1	90,7	90,0	91,0	2	1	50%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: nº de testes de HIV realizados (positivos e negativos)

Denominador: nº total de casos novos de tuberculose

Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Dado a alta prevalência de coinfeção TB-HIV é fundamental a testagem de HIV em todos os casos de tuberculose. É uma oportunidade para o sistema de saúde realizar o diagnóstico de pacientes HIV positivos e iniciar a TARV (tratamento antiretroviral) que trará impactos positivos no desfecho da tuberculose bem como na evolução da infecção do HIV.

Em 2025, o Rio Grande do Sul alcançou 91,0% de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose, mantendo tendência de crescimento em relação aos anos anteriores, embora sem atingir a meta pactuada de 92%. Observa-se desigualdade regional, com regiões como Vale do Paranhana/Costa da Serra, Caminho das Águas e Vales e Montanhas atingindo 100% de testagem, enquanto Entre-Rios (68%) e Verdes Campos (74%) apresentaram os piores desempenhos. Essas diferenças impactam o resultado estadual e evidenciam a importância de apoio técnico e qualificação dos fluxos assistenciais e do registro no SINAN. A ampliação da testagem é estratégica diante da elevada coinfeção TB-HIV e dos benefícios do diagnóstico e tratamento oportunos.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Extração: 04.02.2026

Indicador 3 – Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN por região de saúde, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	74
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	68
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	97
Região de Saúde 4 - Belas Praias	91
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	92

Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	100
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	83
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	92
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	86
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	93
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	87
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	96
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	96
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	81
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	95
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	88
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	95
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	93
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	92
Região de Saúde 21 - Região Sul	97
Região de Saúde 22 - Pampa	94
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	87
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	93
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	96
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	91
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	81
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	93
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	83
Rio Grande do Sul	91

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Extração: 04.02.2026

Indicador 4 – Razão de Mortalidade Materna (RMM), RS, 2025.

Descrição do Indicador 04	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) *100
			2020	2021	2022	2023	2024				

Razão de Mortalidade Materna -Razão	37,26	41,39	92,57	38,09	33,95	44,73	30,35*	-7,47	-14,38	192,5%
RMM										

Método de cálculo do indicador:

Numerador: N° de óbitos de mulheres residentes por causas e condições consideradas de morte materna

Denominador: N° de nascidos vivos de mães residentes

Fator de multiplicação: 100.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No ano de 2025, ocorreram 35 óbitos maternos no RS, quantitativo que pode ser alterado após o encerramento das investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). A Política de Saúde da Mulher ofertou capacitações, oficinas e lives, além de visitas técnicas e emissão de pareceres, para a qualificação de diversos pontos de atenção da rede, com o intuito de coletar dados, analisar e propor ações para mitigar problemas que resultam em óbitos maternos

Ao longo do ano, foram realizadas quatro reuniões ampliadas do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com discussão de óbitos maternos e infantis. Foi lançado o Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com a análise dos óbitos maternos e infantis do ano de 2023 e a prévia dos dados de 2024, incluindo a análise dos óbitos maternos de mulheres negras, indígenas e migrantes, realizada em conjunto com a equipe da Política de Equidades. Houve o fortalecimento da rede por meio da construção dos planos macrorregionais, articulados com as demais divisões da SES/RS, para a qualificação da rede proposta pelo programa federal Rede Alyne, que ampliou os debates sobre a estrutura da rede e as pactuações que qualificaram a saúde materna no Estado.

Por fim, ressalta-se que a SES/RS atua na avaliação permanente dos óbitos maternos, em conjunto com a análise de evidências científicas, visando à padronização de ações prioritárias no enfrentamento da mortalidade materna.

Fonte: Portal BI/SES-RS. Acesso em 19/02/2026. *Dados preliminares.

Indicador 4 – Razão de Mortalidade Materna (RMM), por região de saúde, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	24,18
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	186,22
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	64,81
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	38,94
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	45,59
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	36,67
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	9,11
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	103,56
Região de Saúde 12 – Portal das Missões	0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0

Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	80,81
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	69,01
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0
Região de Saúde 21 - Região Sul	12,90
Região de Saúde 22 – Pampa	155,93
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	31,41
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	51,02
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	84,58
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	40,13
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0
Rio Grande do Sul	30,35

Fonte: Portal BI/SES-RS. Acesso em 19/02/2026. *Dados preliminares.

Indicador 5 – Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS, RS, 2025.

Descrição do Indicador 05	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) *100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS	Taxa	9,21	9,69	10,48	9,99	8,45	9,03	7,37	---	---	Maior que 100%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência

Denominador: População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano

Fator de multiplicação: 100.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Em 2025 o coeficiente bruto de mortalidade por Aids no Rio Grande do Sul foi de 7,37 óbitos para cada 100,000 habitantes, o que se caracteriza em 845 declarações de óbito notificadas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) tendo como causa básica a aids. Essa base ainda não foi consolidada, o que possivelmente aumentará essa taxa até o seu fechamento. Ainda assim, observa-se redução da taxa na série histórica. Em relação as regiões prioritárias para este indicador, a Região 05 - Bons Ventos (13,64), Região 10 - Capital e Vale do Gravataí (12,44), Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana (10,54), Região 21 – Sul (9,61), Região 07 - Vale dos Sinos (9,27), Região

22 – Pampa (7,95) apresentam coeficiente superior ao do Estado. Vale destacar que a SES RS tem investido R\$ 25.000.000,00 anuais em [Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, ao HIV/Aids e Coinfecções \(Craip\)](#), que tem entre suas atribuições a implementação do Circuito da Aids Avançada, o manejo de comorbidades e coinfeções dos casos mais complexos de HIV/Aids e coinfeções, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde, o que busca impactar na redução da Mortalidade por aids. A SES também investiu no último ano em campanhas de comunicação, planejadas junto com a Sociedade Civil para redução de estigma e vinculação aos serviços. Destaca-se ainda o lançamento de edital para parceria com a Sociedade Civil, prevendo repasse de R\$ 1.650.000,00.

Fonte: Painel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026.

Fonte da população-base são as estimativas do Tribunal de Contas da União de 2023 baseadas no Censo do IBGE (11.466.630 habitantes).

Indicador 5 – Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS por região, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	4,75
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	7,36
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	4,40
Região de Saúde 4 - Belas Praias	3,04
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	13,64
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	3,77
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	9,27
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	10,54
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	5,41
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	12,44
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	2,16
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	3,94
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,87
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	1,80
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	2,21
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	2,15
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	6,17
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	2,99
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	3,41
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	2,45
Região de Saúde 21 - Região Sul	9,61
Região de Saúde 22 – Pampa	7,95
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	5,50
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	6,97
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	2,16

Região de Saúde 26 - Uva e Vale	3,64
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	4,93
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	7,04
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	3,06
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	3,02
Rio Grande do Sul	7,37

Fonte: Pannel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026. Fonte da população-base são as estimativas do Tribunal de Contas da União de 2023 baseadas no Censo do IBGE (11.466.630 habitantes).

Indicador 6 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade, RS, 2025.

Descrição do Indicador 06	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade	Número	13	10	3	18	8	5	5**	---	---	Maior que 100%

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

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

No ano de 2025, o número de casos de Aids em menores de 5 anos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) até o momento da apuração das informações para este relatório (13/02/2026) foi de 5, mantendo o resultado observado para o indicador em 2024. As regiões de saúde que registraram casos foram: R1 – Verdes Campos; R8 - Vale do Caí/Metropolitana; R10 - Capital/Vale do Gravataí; R21 – Sul e R23 – Caxias e Região das Hortênsias. Esse resultado caracteriza o atingimento da meta anual estabelecida para o indicador. É possível verificar na série histórica um comportamento oscilatório no número de casos notificados no SINAN, com anos que apresentam maior número de casos, seguidos de períodos de queda no indicador, de forma alternada. Destaca-se, ainda, que a investigação desses casos demora até 18 meses para ser concluída, dada a possibilidade de transferência de anticorpos anti-HIV da mãe para a criança sem caracterizar uma nova infecção e, portanto, o resultado deve ser considerado preliminar. Destacamos que em 2025 o Estado obteve o Selo Prata de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, reconhecimento dado pelo Ministério da Saúde que reflete a melhorado da qualidade do cuidado em relação ao agravo no Estado.

Fonte: Fonte: Pannel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026. **Os dados devem ser considerados parciais pois a consolidação da base ocorre em até 18 meses, tempo necessário para concluir os procedimentos de investigação da criança exposta ao HIV.

Indicador 6 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade por região, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	1
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0

Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	1
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	1
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0
Região de Saúde 21 - Região Sul	1
Região de Saúde 22 - Pampa	0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	1
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0
Rio Grande do Sul	5

Fonte: Fonte: Painel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026.

-* até a data da apuração dos dados não havia nenhum caso confirmado de aids em menores de 5 anos na Região de Saúde. Os dados devem ser considerados parciais pois a consolidação da base ocorre em até 18 meses, tempo necessário para concluir os procedimentos de investigação da criança exposta ao HIV.

Indicador 7 – Taxa de mortalidade por câncer de mama, RS, 2025.

Descrição do Indicador 07	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa	25,46	23,87	23,35	24,83	26,53	24,52	25,35	---	---	100%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: N° de óbitos de mulheres por câncer de mama em determinado local e ano

Denominador: N° total de mulheres, no local e ano

Fator de multiplicação: 100.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Para o ano de 2025, as maiores taxas de mortalidade por câncer de mama ocorreram nas regiões 27 - Jacuí Centro (38,53); 21- Sul (31,20) e 11 – Sete Povos das Missões (30,41). As menores taxas estão nas regiões de saúde 12 – Portal das Missões (15,26), 24- Campos de Cima da Serra (15,85) e 9 - Carbonífera/Costa Doce (17,08).

O Estado atingiu a meta prevista para o ano de 2025, com redução de 0,4% do valor estimado. Contudo, ainda é preciso evoluir para a melhoria deste indicador em todas as regiões de saúde. Dentre as estratégias para a redução da mortalidade por câncer de mama, destacam-se o diagnóstico precoce, por meio do rastreamento em pessoas assintomáticas, a detecção precoce de sinais e sintomas em pessoas sintomáticas e o seguimento do cuidado com encaminhamento oportuno para a atenção especializada, visando à definição diagnóstica e ao início do tratamento oncológico em tempo adequado.

Dentre as ações estratégicas para a melhoria deste indicador está a promoção do rastreamento organizado, para captação equitativa das pessoas que estão na faixa etária preconizada e que estão com exames em atraso ou não realizaram o rastreamento. A SES/RS por meio do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde produziu encontros virtuais sobre esta temática, a fim de instrumentalizar os municípios para a realização do rastreamento organizado, incluindo a elaboração de vídeos orientadores. Em 2025, a SES também lançou e divulgou o Boletim Epidemiológico da situação do Câncer de Mama no Estado, este documento apresenta o cenário do Estado frente ao câncer de mama e traz orientações para a melhoria e controle desta doença.

A fim de possibilitar o diagnóstico em tempo oportuno, o Estado habilitou 19 serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher), ampliando o acesso à atenção especializada, em todas as coordenadorias regionais de saúde. Nestes serviços há o profissional navegador, responsável pelo acompanhamento das pessoas em casos de suspeição/diagnóstico de câncer de mama, com o objetivo de dar celeridade ao processo de diagnóstico e início do tratamento, além de servir como ponto focal para as usuárias nos serviços e realizar acompanhamento nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Fonte: Ficha técnica de indicadores relativos às ações de controle do câncer de mama (INCA, 2014). BI//SES/RS. Pactuação Estadual de Indicadores 2024-2027, atualizado em 6 de fevereiro de 2026. Acesso em 13 de fevereiro de 2026. Dados preliminares.

Indicador 7 – Taxa de mortalidade por câncer de mama, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	25,84
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	26,30
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	25,88
Região de Saúde 4 - Belas Praias	24,83

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	19,35
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	25,80
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	24,54
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	25,88
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	17,08
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	27,82
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	30,41
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	15,26
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	20,99
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	30,04
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	18,41
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	24,69
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	28,30
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	23,58
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	22,89
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	18,22
Região de Saúde 21 - Região Sul	31,20
Região de Saúde 22 - Pampa	25,75
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	26,81
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	15,85
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	24,84
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	17,65
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	38,53
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	17,25
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	17,42
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	18,23
Rio Grande do Sul	25,35

Fonte: BI/DGTI/SES/RS. Pactuação Estadual de Indicadores 2024-2027. Atualizado em 6 de fevereiro de 2026. Acesso em 13 de fevereiro de 2026. Dados preliminares.

Indicador 8 – Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 (um) ano de idade, RS, 2025.

Descrição do Indicador 08	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				

Cobertura vacinal da vacina tríplice viral	%	95	84,02	75,86	88,18	76,26	99,1	95,87	---	---	100%
--	---	----	-------	-------	-------	-------	------	--------------	-----	-----	------

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Nº de primeiras doses da vacina Tríplice Viral (D1) aplicadas em crianças de 1 ano de idade

Denominador: População 1 ano de idade

Fator multiplicador: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

É possível observar que 70% das Regiões de Saúde atingiram ou superaram a meta de cobertura vacinal de 95% até o período analisado. Nove regiões não atingiram a meta: Região 2 – EntreRios (92,87%), Região 5 – Bons Ventos (91,76%), Região 6 – Vale do Paranhana/Costa da Serra (94,54%), Região 7 – Vale dos Sinos (94,41%), Região 8 – Vale do Caí Metropolitana (91,72%), Região 10 – Capital/Vale do Gravataí (93,35%), Região 14 – Fronteira Noroeste (93,22%), Região 19 – Região do Botucará (94,28%) e Região 22 – Pampa (90,24%). No entanto, nenhuma região apresentou cobertura inferior a 90%, e as Regiões 6, 7 e 19, embora não tenham atingido a meta estabelecida, apresentaram valores próximos, com cobertura vacinal em torno de 94%. Esforços continuarão sendo empreendidos para que todas as regiões do Estado alcancem e superem a meta proposta, garantindo uma cobertura vacinal homogênea e a proteção da população infantil.

Fonte: Pannel de Cobertura Vacinal – Residência – Ministério da Saúde. 2025: Dados extraídos em 19/01/2026. Dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até 01/12/2025. Referem-se à cobertura vacinal até nov./25.

Indicador 8 – Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 (um) ano de idade, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	97,21
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	92,87
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	96,18
Região de Saúde 4 - Belas Praias	98,92
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	91,76
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	94,54
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	94,41
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	91,72
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	95,96
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	93,35
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	97,99
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	96,03
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	101,41
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	93,22
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	98,31
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	97,08

Região de Saúde 17 - Região do Planalto	96,05
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	103,87
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	94,28
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	103,83
Região de Saúde 21 - Região Sul	95,18
Região de Saúde 22 - Pampa	90,24
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	99,04
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	97,82
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	98,58
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	102,62
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	97,35
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	97,65
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100,83
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	98,29
Rio Grande do Sul	95,87

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal – Residência – Ministério da Saúde. 2025: Dados extraídos em 19/01/2026. Dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até 01/12/2025. Referem-se à cobertura vacinal até nov./25.

Indicador 9 – Municípios com monitoramento de *Aedes aegypti* por ovitrampas, RS, 2025.

Descrição do Indicador 09	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE)*100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Município com monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> (menos que 1%)	Número	150	0	0	22	49	190	320	---	---	100%

Método de cálculo do indicador:

Número de municípios com monitoramento por ovitrampas para *Aedes aegypti* implantado no ano.

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A meta estabelecida para 2025 previa a adesão de 50 novos municípios à estratégia de monitoramento de *Aedes aegypti* por ovitrampas. Contudo, conforme dados coletados no painel de monitoramento em 13/02/2026, verificou-se que a meta foi superada uma vez que 130 novos municípios passaram a utilizar essa metodologia ao longo de 2025. Com isso, o Rio Grande do Sul contabiliza atualmente 320 municípios que utilizam esta estratégia de monitoramento.

Fonte: Painel Monitoramento de Aedes através de Ovitrapas <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYzcyZjkyZmEtZTRjNi00YmU1LWFjOGItMjRmYTQ2Zjc2YWVhIiwidCI6IjE1ZGNkOTA5LThkYzAtNDBIOS1hMWU1LWNIY2IwNTNjZGQxYSJ9>

Indicador 9 – Municípios com monitoramento de *Aedes aegypti* por ovitrampas, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	10
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	8
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	5
Região de Saúde 4 - Belas Praias	11
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	10
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	4
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	9
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	10
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	7
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	4
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	21
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	10
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	15
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	20
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	22
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	26
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	15
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	11
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	4
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	7
Região de Saúde 21 - Região Sul	21
Região de Saúde 22 - Pampa	4
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	4
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	3
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	10
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	5
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	9
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	3
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	25
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	7
Rio Grande do Sul	320

Fonte: Painel Monitoramento de Aedes através

de Ovitrapas <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzcyZjkyZmEtZTRjNi00YmU1LWFljOGItMjRmYTQ2Zjc2YWVhIiwidCI6IjE1ZGNkOTA5LTkYzAtNDBIOS1hMWU1LWNIY2IwNTNjZGQxYSJ9>

Indicador 10 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 - 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 - 19 anos), RS, 2025.

Descrição do Indicador 10	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (Proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	%	8,41	10,4	9,6	8,7	8,5	7,8	7,6	----	----	Maior que 100%
Método de cálculo do indicador:											
Numerador: número de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos, em determinado período.											
Denominador: número total de nascidos vivos no mesmo período.											
Fator de multiplicação: 100											
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES											
O Indicador 10 avalia a proporção de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos, calculada em relação ao total de nascidos vivos no mesmo período. Portanto, tratase de uma medida relativa, que expressa o peso das gestações na adolescência dentro do conjunto de todos os nascimentos. Esse indicador é amplamente utilizado na saúde sexual e reprodutiva e funciona como uma sentinela de vulnerabilidades sociais. Valores mais baixos tendem a refletir melhores condições de acesso à informação, ao planejamento reprodutivo, à educação sexual e a ações intersetoriais de proteção à infância e à adolescência.											
A meta estadual para 2025 era de 8,41%, enquanto o resultado observado foi de 7,6%, portanto abaixo da meta em um sentido favorável, demonstrando melhora do indicador. O resultado de 2025 mantém a tendência de queda já observada nos anos anteriores, ainda que a redução entre 2024 e 2025 tenha sido discreta (0,2 ponto percentual). Esse comportamento sugere um processo contínuo de melhoria no acesso a estratégias de prevenção da gravidez não intencional entre adolescentes no estado, mesmo no contexto recente de eventos climáticos extremos que impactaram a rede de saúde em 2024.											
A análise por regiões de saúde demonstra grande heterogeneidade territorial, com valores variando de 4,1% a 12,7%. As regiões que apresentam percentuais superiores a 10% (R24, R20, R19 e R3), sinalizam maior vulnerabilidade social, menor acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, barreiras geográficas e desafios na atenção à juventude. São territórios que demandam priorização de estratégias intersetoriais para prevenção da gravidez não intencional.											
O Rio Grande do Sul mantém uma trajetória consistente de redução da proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, tendência compatível com políticas como ampliação do acesso a contraceptivos, fortalecimento da Atenção Primária e do pré-natal, ações do Programa Saúde na Escola (PSE), maior difusão de informações sobre saúde sexual entre adolescentes e iniciativas intersetoriais voltadas à juventude. Apesar disso, a expressiva variação territorial mostra que essa melhora não é homogênea. As regiões com indicadores mais elevados costumam apresentar menor disponibilidade de serviços, maior ruralidade, menor renda, ações frágeis de educação sexual, maior vulnerabilidade social e dificuldades no acesso ao planejamento reprodutivo.											
Nesse contexto, destacase o Vidas Alerta que, desde sua implantação em 4 de setembro de 2023, promoveu 441 conversas na rede de saúde, sendo 261 em 2025, ano em que a ação foi ampliada para incluir mães e pais com menos de 15 anos. A estratégia consiste na identificação de mães e pais nessa faixa etária a partir da Declaração de Nascido Vivo (DNV) e no envio de alertas por email à rede de saúde municipal, regional e central. Busca acolher cada nascimento, tornar visíveis situações de maior vulnerabilidade, fortalecendo a articulação intersetorial para a proteção e o desenvolvimento saudável dessa população. Na sequência do Vidas Alerta, é enviado o link para a Ficha de Identificação e Acompanhamento de Mães e Pais Adolescentes abaixo de 15 anos para as referências da saúde no município de moradia destes, contribuindo para a garantia de direitos enquanto pessoas em desenvolvimento.											
Assim, embora o estado avance de forma geral, os dados de 2025 evidenciam a necessidade de estratégias territorializadas, sobretudo nas áreas com proporções acima de 10%, onde se concentram maiores vulnerabilidades e barreiras de acesso à saúde sexual e reprodutiva.											

A sustentabilidade da tendência de queda depende da continuidade e do fortalecimento de políticas estruturantes como ampliação do acesso a métodos contraceptivos, qualificação da Atenção Primária, fortalecimento do PSE e do Vidas Alerta, bem como da integração intersetorial, aliadas a intervenções focalizadas nos territórios mais vulneráveis, garantindo equidade e melhores oportunidades para adolescentes e jovens no Estado.

Fonte: Bi Estadual em 13/02/26.

Indicador 10 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 - 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 - 19 anos) por região de saúde, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	7,9
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	8,8
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	10,7
Região de Saúde 4 - Belas Praias	8,5
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	9,4
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	9,7
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	7,1
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	7,0
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	8,7
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,7
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	9,1
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	6,8
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	7,4
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	6,6
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	9,0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	7,1
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	7,7
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	7,9
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	10,5
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	11,5
Região de Saúde 21 - Região Sul	8,1
Região de Saúde 22 - Pampa	8,9
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	6,5
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	12,7
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	4,1
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	5,2
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	7,9
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	6,6

Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	6,0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	5,4
Rio Grande do Sul	7,6

Fonte: Bi Estadual em 13/02/26.

Indicador 11 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, RS, 2025.

Descrição do Indicador 11	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	65	40	45	50	56,6	55,2	54,7	9,8	-0,5	-5,1%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período

Denominador: número total de CAPS habilitados

Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Este indicador trata da realização de doze ações de matriciamento, no período de 12 meses (um ano), a serem desenvolvidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e apresenta polaridade positiva, ou seja, quanto maior o valor, melhor o desempenho do indicador.

O matriciamento é uma ferramenta muito importante, na qual a equipe matricial da atenção psicossocial e a equipe de referência da atenção primária realizam, integradas, a condução dos casos.

Para o ano de 2025, o estado tinha como meta que 65% dos serviços conseguissem atingir a meta. O percentual atingido, efetivamente, foi de 54,7%, ficando, assim, abaixo da meta anual. O indicador se apresentou 0,5% inferior ao de 2024, ocasião da grave situação climática que acometeu o Rio Grande do Sul. Embora não haja uma diferença muito significativa entre 2024 e 2025, essa ligeira tendência de declínio do indicador nos sinaliza necessidade de qualificação da rede.

Das trinta regiões de saúde, onze regiões atingiram ou superaram a meta estabelecida de 65% (R 4,5,13,15,16,19,21,22,23,24,27), mas ainda tivemos uma região (20) sem registros de atividades de matriciamento.

Fonte: Bi Estadual em 12/02/26.

Indicador 11 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica por região, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	55,56
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	25
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	50
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	14,30
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	53,33

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	62,50
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	15,38
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	53,33
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	44,44
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	60
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	83,33
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	40
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	66,67
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	66,67
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	33,33
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	50
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	100
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,00
Região de Saúde 21 - Região Sul	65,22
Região de Saúde 22 - Pampa	100
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	75
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	65
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	33,33
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	50
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	100
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	63,64
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	50
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	33,33
Rio Grande do Sul	54,70

Fonte: Bi Estadual em 12/02/26.

Indicador 12 – Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), RS, 2025.

Descrição do Indicador 12	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Taxa	319,29	295,15	300,28	327,3	359,5	353,6	306,3	-34,31	-47,30	137,86
Método de cálculo do indicador:											
Numerador: Nº de internações por TMC por local de residência											
Denominador: População total											
Fator de multiplicação: 100.000											

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Este indicador avalia o índice de internações por Transtornos Mentais Comuns (TMC), para um período de 12 meses (um ano) e apresenta polaridade negativa, ou seja, quanto menor o valor, melhor o desempenho do indicador. A aferição dos dados é anual, pois as informações podem levar até 60 dias para serem atualizadas no sistema.

Ao observarmos o valor referente ao ano de 2025, percebemos que a quantidade de internações por TMC alcançada no RS (306,3) ficou abaixo do índice esperado de 319,29. Ao analisar a série histórica, verifica-se que o índice é o mais baixo desde 2022.

Algumas regiões tiveram índices de internação por TMC acima do valor esperado para o ano. São elas: R1, R6, R9, R11, R13, R14, R15, R18, R20, R21. Uma possível explicação para o fato pode ser a falta de serviços de saúde mental tanto na atenção primária, quanto na atenção especializada, deixando a rede sem alternativas para manejo dos casos. Outra possibilidade para os índices mais altos pode estar relacionada com a dificuldade da rede de saúde extra-hospitalar em articular a melhor condução dos casos de transtornos mentais.

No intuito de auxiliar os municípios no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em 2025 foi lançado o Programa Acompanha RAPS. Ele tem o objetivo de ampliar a oferta de cuidado em saúde mental na lógica da atenção psicossocial, através de equipe multiprofissional. 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, pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Na primeira janela de adesão ao serviço, foram priorizados municípios sem nenhum serviço de saúde mental específico, ou seja, territórios que contavam apenas com a APS. Foram habilitados um total de 61 serviços, em outubro de 2025. Na medida em que as ações do Acompanha RAPS se consolidam, é esperada a redução das taxas de internação por TMC, nos territórios abrangidos.

Fonte: Bi Estadual em 12/02/26.

Indicador 12 – Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) por região de saúde, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	365,66
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	318,91
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	317,72
Região de Saúde 4 - Belas Praias	212,78
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	218,64
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	580,38
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	250,55
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	236,20
Região de Saúde 9 - Carbonifera/Costa Doce	334,88
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	258,00
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	345,72
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	310,34
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	505,32
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	470,18
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	523,90
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	232,08
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	292,06
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	355,14

Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	313,60
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	500,54
Região de Saúde 21 - Região Sul	392,68
Região de Saúde 22 – Pampa	196,15
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	223,54
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	141,10
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	309,20
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	166,81
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	313,35
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	288,73
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	368,50
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	430,58
Rio Grande do Sul	306,30

Fonte: Bi Estadual em 12/02/26.

Indicador 13 – Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa", RS, 2025.

Descrição do Indicador 13	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	%	16	NSA	NSA	11,02	14	12,8	20,26	3,20	7,46	233,13

Método de cálculo do indicador: -

Numerador: N° de idosos com o registro do procedimento

Denominador: População 60 anos ou mais

Fator multiplicador: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Este indicador tem como objetivo induzir a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) como uma ferramenta basilar para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde para um período de 12 meses, e apresenta polaridade positiva, ou seja, quanto maior o valor, melhor o desempenho do indicador. O Estado atingiu a meta pactuada de, no mínimo, 16% de pessoas idosas com registro do procedimento AMD em 2025. Das 30 regiões de saúde, 22 atingiram a meta. O melhor resultado foi atingido pela Região de Saúde 14, pertencente à 14ª CRS (macrorregião Missioneira). O pior resultado foi da Região de Saúde 10, pertencente à 1ª CRS (macrorregião Metropolitana) que também concentra a maior população idosa do estado. Como forma de indução do indicador, foi realizada uma live para profissionais e gestores da APS, com foco na utilização do instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), entre outras ações, com o objetivo de qualificação do indicador. A utilização do critério de fragilidade, através da aplicação do IVCF-20 para encaminhamento aos Serviços Especializados em Saúde da pessoa Idosa (Saúde 60+ RS) também estimula a realização da avaliação multidimensional. Ainda, é importante citar que, no fim de 2023, foi destinado recurso financeiro extraordinário (Portaria SES nº 1097/2023) aos municípios que tinham algum selo de UBS Amiga do Idoso. A indicação de uso era voltada à qualificação das equipes quanto à AMD em todo o território.

pensando-se também na manutenção do indicador e do instrumento como processo de trabalho. O uso deste recurso foi prorrogado novamente por mais 12 meses (Portaria SES nº 1212/2025) ampliando o período para que os municípios pudessem se organizar e executar a ação indicada e incentivada.

Fonte: Bi Estadual em 18/02/26.

Indicador 13 – Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" por região de saúde, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	17,33
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	37,49
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	18,41
Região de Saúde 4 - Belas Praias	46,08
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	21,22
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	57,80
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	15,28
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	18,65
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	12,86
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	4,23
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	22,39
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	43,59
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	25,65
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	60,61
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	33,12
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	55,16
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	19,02
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	59,47
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	40,33
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	41,52
Região de Saúde 21 - Região Sul	13,78
Região de Saúde 22 – Pampa	4,32
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	6,71
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	19,48
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	14,25
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	33,88
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	18,28
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	10,18
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	51,62
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	34,00

Rio Grande do Sul	20,26
-------------------	-------

Fonte: Dados extraídos do BI Saúde RS, atualizado em 06/02/2026 e extraído em 12/02/2026.

Indicador 14 – Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS, RS, 2025.

Descrição do Indicador 14	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	%	72,6	74,5	75,2	72,7	73,4	73,99	75,17*	Não aplicável	Não aplicável	Meta não atingida

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Número de indivíduos \geq a 20 anos e $<$ 60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m²

Denominador: Número de indivíduos \geq a 20 anos e $<$ 60 anos avaliados na APS

Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O indicador Percentual de Prevalência de Excesso de Peso na População Adulta reflete a situação nutricional da população atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), componente da vigilância em saúde. A VAN tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde e nutrição da população, subsidiando a organização e a execução de práticas mais adequadas para o enfrentamento dos problemas identificados. Dessa forma, contribui para a formulação de estratégias de prevenção e tratamento dos agravos, bem como para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional. As informações sobre o estado nutricional dos usuários são obtidas por meio dos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), que consolida dados provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), do Programa Bolsa Família e do Programa Saúde na Escola (PSE). A leitura desse indicador é realizada de forma anual, com a finalidade de monitorar a execução das ações no território. No ano de 2025, as Regiões de Saúde que apresentaram as maiores prevalências de excesso de peso na população adulta foram as Regiões 6 (Vale do Paranhana/Costa da Serra), Região 3 (Fronteira Oeste) e Região 22 (Pampa) com 79,09%, 78,55% e 78,50% respectivamente. Entretanto, as Regiões 15 (Caminho das Águas) com 70,01% e Região 16 (Alto Uruguai Gaúcho) com 71,82%, apresentaram os menores percentuais de prevalência de excesso de peso da população.

A Política de Alimentação e Nutrição atua fortemente no monitoramento e avaliação das ações e programas da área, com vistas à implementação e ampliação da Vigilância Alimentar e Nutricional. Esse processo inclui o aprimoramento da coleta e do registro dos dados, de modo a subsidiar a gestão no planejamento e na tomada de decisão.

Fonte: * Dados parciais de 2025 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional –e-Gestor MS, dados extraídos em 10/02/2025

Indicador 14 – Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	75,91
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	76,51
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	78,50
Região de Saúde 4 - Belas Praias	75,62
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	75,87
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	79,09
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	75,77

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	76,35
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	76,20
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	75,67
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	75,17
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	75,31
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	75,26
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	73,64
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	70,01
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	71,82
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	74,55
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	74,33
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	73,21
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	74,40
Região de Saúde 21 - Região Sul	77,56
Região de Saúde 22 – Pampa	78,55
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	74,46
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	75,34
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	73,37
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	72,57
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	74,19
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	74,11
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	73,72
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	75,68
Rio Grande do Sul	75,17

Fonte: * Dados parciais de 2025 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional –e-Gestor MS, dados extraídos em 10/02/2025

Indicador 15 – Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Bolsa Família, RS, 2025.

Descrição do Indicador 15	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Auxílio Brasil	%	79	47,1	63,0	77,4	78	77,6	81,11%	1,4	3,51	250,7%
Método de cálculo do indicador:											
Numerador: Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano											
Denominador: Número total de beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde, na última vigência do ano											
Fator de multiplicação: 100											

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O indicador de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) expressa o percentual de beneficiários com perfil saúde acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da oferta de ações básicas de saúde. Esse acompanhamento constitui estratégia fundamental para a focalização das ações universais do SUS junto à população em situação de maior vulnerabilidade social, contribuindo para a promoção da equidade, a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento da inclusão social das famílias beneficiárias. No ano de 2025, o resultado alcançado foi de 81,11% de acompanhamento, atingindo a meta pactuada para o período. O desempenho é considerado satisfatório, evidenciando avanço na cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde no âmbito da APS. Ao longo de 2025, foram intensificadas ações intra e intersetoriais nos municípios, com destaque para a articulação entre saúde, assistência social e educação, visando à qualificação da busca ativa dos beneficiários do programa. Tais ações foram desenvolvidas de forma integrada e com esforço coletivo das equipes, ampliando o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a garantia de direitos e o exercício da cidadania. Apesar dos avanços, persistem desigualdades regionais no acompanhamento das condicionalidades de saúde. As Regiões de Saúde R1, R4, R5, R6, R7, R8, R17, R21, R22 e R23 apresentaram os menores percentuais de acompanhamento no ano de 2025, demandando maior atenção da gestão. Para o próximo período, está prevista a priorização e intensificação do monitoramento e do apoio técnico nessas regiões, com vistas à ampliação do acompanhamento dos beneficiários, à redução das iniquidades regionais e à qualificação das ações da Atenção Primária à Saúde relacionadas ao Programa Bolsa Família.

Indicador 15 – Cobertura do acompanhamento das condicionantes da saúde do Programa Bolsa Família, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	78,11%
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	90,16%
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	80,08%
Região de Saúde 4 - Belas Praias	76,11%
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	76,45%
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	77,30%
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	79,24%
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	72,29%
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	80,29%
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	81,88%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	90,19%
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	90,83%
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	89,54%
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	90,54%
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	89,43%
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	80,80%
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	75,93%
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	87,02%
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	90,95%
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	85,08%
Região de Saúde 21 - Região Sul	77,61%
Região de Saúde 22 - Pampa	77,56%
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	79,92%

Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	89,97%
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	82,83%
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	86,27%
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	82,04%
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	89,81%
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	88,95%
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	83,56%
Rio Grande do Sul	81,11%

Fonte: BI: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html

Indicador 16 – População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC, RS, 2025.

Descrição do Indicador 16	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	%	81	68,2	73,3	75,4	77,5	77,54	76,52	3,04	-1,02	Mata não atingida

Método de cálculo do indicador:

Numerador: população total abastecida por SAC com tratamento

Denominador: população total abastecida por SAC

Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O tratamento de SAC é essencial para a garantia do fornecimento de água com qualidade que atenda à legislação quanto à potabilidade da água de consumo humano, visto essa forma de abastecimento ser mais vulnerável à contaminação, em especial de micro-organismos. A etapa de desinfecção é de responsabilidade do titular do serviço de saneamento, sendo essencial para evitar que a água chegue à população com a presença de Escherichia coli. Entre os fatores de dificuldade para o atingimento dessa meta, destaca-se a necessidade de sensibilização de gestores públicos e das comunidades com relação à importância da desinfecção, em que muitas vezes não há o tratamento da SAC por resistência das famílias e comunidades abastecidas por essa forma de abastecimento. Com relação à meta de 2025, de 81%, observa-se que o Estado apresentou um resultado inferior ao pactuado, atingindo 76,52% da população abastecida por SAC tratada com relação à população total abastecida por SAC. As regiões de saúde com os melhores resultados no ano de 2025 foram as regiões R4, R5, R7, R8, R16, R17, R19, R23, R25, R28, R29 e R30.

De forma a mitigar a questão de falta de tratamento em SAC, as equipes do VIGIAGUA realizam reuniões com gestores, no âmbito das regionais, com o objetivo de conscientizá-los, bem como para sensibilizar a população. Além disso, esse tema também é recorrente nas reuniões anuais do programa que contemplam a presença de todos os servidores das regionais que atuam nessa área, bem como dos servidores do nível central, onde busca-se identificar fragilidades quanto ao tratamento de SAC e promover que os gestores públicos municipais sejam notificados para regularizarem as SAC desprovidas de desinfecção.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Extração dos dados: Fev/2026.

Indicador 16 – População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	61,47
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	69,31
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	30,26
Região de Saúde 4 - Belas Praias	96,42
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	97,21
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	13,88
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	95,22
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	92,18
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	21,84
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	52,68
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	62,15
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	78,48
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	46,34
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	77,09
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	53,06
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	98,91
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	84,61
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	69,33
Região de Saúde 19 - Região do Botucarai	87,33
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	74,14
Região de Saúde 21 - Região Sul	73,64
Região de Saúde 22 – Pampa	65,79
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	96,53
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	78,17
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	95,03
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	75,43
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	76,93
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	88,06
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	96,68
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	96,05
Rio Grande do Sul	76,52

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Extração dos dados: Fev/2026.

Indicador 17 – Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, RS, 2025.

Descrição do Indicador 17	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	62	48,9	53,2	54,5	68,6	71,96	85,32	----	----	Maior que 100%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: número total de notificações de agravos relacionados ao trabalho (Sist + Sinan) em determinado período por município de notificação (município onde foi preenchida a notificação)

Denominador (População residente): população residente do município notificador

Fator de multiplicação: 10.000

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

O levantamento tem o objetivo de analisar, no ano de 2025, as taxas de notificações de agravos relacionados ao trabalho, nas regiões do Estado do Rio Grande do Sul, levando em consideração a meta de 62 notificações/10 mil habitantes.

A análise regional evidencia que 26 das 30 Regiões de Saúde atingiram ou superaram a meta pactuada, correspondendo a 86,67% do total, o que reflete os esforços consistentes das equipes de saúde, da atenção primária, dos serviços especializados e das estruturas de vigilância no fortalecimento da notificação.

Destaca-se de forma muito positiva 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 (198,79), Campos de Cima da Serra (193,75), Caxias e Hortênsias (192,61), Fronteira Noroeste (168,83), Vales e Montanhas (144,12), Vale da Luz (140,23), Rota da Produção (134,31), Planalto (132,88), Uva Vale (119,14). Esses resultados indicam excelente desempenho da vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador com maior capacidade de detecção, notificação e acompanhamento dos agravos, podendo essas regiões serem consideradas referências para o compartilhamento de boas práticas no âmbito estadual.

As regiões que ainda apresentam taxas inferiores à meta: Capital/Vale do Gravataí (39,24), Carbonífera/Costa Doce (45,66), Vale dos Sinos (53,92) e Fronteira Oeste (56,73) — 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 apresentaram desempenho global favorável no que se refere às notificações de agravos relacionados ao trabalho, alcançando a taxa estadual de 85,32 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 (DVST/CEVS/SES) tem o compromisso de trabalhar ao lado dos CERESTs, VISATs municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde através de capacitações, visitas técnicas, matriciamentos e reuniões para apoiar a rede de saúde do trabalhador.

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 06/02/2026.

Indicador 17 – Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	76,86
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	104,08
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	56,73
Região de Saúde 4 - Belas Praias	89,85
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	76,19
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	67,44
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	53,92
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	62,42
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	45,66
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	39,24
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	72,05
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	72,65
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	123,24
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	168,83
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	101,39
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	89,70
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	132,88
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100,52
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	91,22
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	134,31
Região de Saúde 21 - Região Sul	64,01
Região de Saúde 22 – Pampa	63,30
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	192,61
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	193,75
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	198,79
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	119,14
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	91,95
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	90,75
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	144,12
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	140,23
Rio Grande do Sul	85,32

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em 06/02/2026.

Indicador 18 – Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, RS, 2025.

Descrição do Indicador 18	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) *100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	%	90	57,89	80,00	90,65	96,60	95,89	91,21%	----	----	Maior que 100%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: número total de investigações finalizadas envolvendo óbitos registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito

Denominador: número total de óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito

Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Destacam-se as regiões que atingiram 100% das investigações, 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 Hortênsias, 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 apresentaram percentuais ligeiramente inferiores, como Vale do Caí e Metropolitana (89,47%), Sete Povos das Missões (85,71%), Planalto (82,35%), Alto Uruguai Gaúcho (76,92%), Uva e Vale (84,21%), Jacuí Centro (81,82%) e Vales e Montanhas (77,27%). Ressalta-se que parte desses óbitos ocorreu nos meses de novembro e dezembro, e os municípios dispõem de até 60 dias para concluírem a investigação. Além disso, o registro no sistema de investigação (SIST) ocorre após a digitação da Declaração de Óbito no SIM, o que pode gerar intervalo entre a data do óbito e sua entrada no sistema, retardando o início e, conseqüentemente, a conclusão da investigação. Considerando esse cenário, essas regiões apresentam oportunidades de fortalecimento nos fluxos de investigação, com potencial para aprimorar seus processos de vigilância, melhorar o desempenho e ampliar seus resultados.

A Região da Rota da Produção apresentou 55,56% de óbitos investigados, configurando um ponto de atenção que demanda reorganização e fortalecimento das ações de vigilância dos óbitos relacionados à saúde do trabalhador.

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.

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em 08/01/2026.

Indicador 18 – Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total 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 Botucará	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 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: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em 08/01/2026.

Indicador 19 – Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, RS, 2025.

Descrição do Indicador 19	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) *100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	%	88	94,3	67,7	69,7	86,5	87,9	88,3%	0,10	0,40	400%

Método de cálculo do indicador:

Numerador: total de amostras com resultado por RT-PCR

Denominador: Total de notificações de SRAG

Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A meta pactuada para o ano de 2025 foi alcançada. Em 88,3% dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG houve coleta de amostras para realização de RTPCR. Das Regiões de Saúde, 24 atingiram a meta estadual, apresentando percentuais iguais ou superiores a 88%. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), considera-se indicador de qualidade quando pelo menos 70% dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG possuem amostra coletada para realização de RTPCR. À luz desse parâmetro, 26 Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul apresentam desempenho classificado como de qualidade.

A vigilância dos vírus respiratórios mantém a rotina de inserção dos resultados disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) nas fichas de notificação do SIVEPGripe, em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Além disso, promove ações de conscientização sobre a relevância do resultado laboratorial por RTPCR para qualificar a vigilância dos vírus respiratórios.

Fonte: SIVEP-Gripe, 26/01/2026.

Indicador 19 – Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	74%
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	95%
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	92%
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100%
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	97%
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	96%
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	97%
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	98%
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	29%

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	89%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	97%
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	93%
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	93%
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	91%
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	89%
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	78%
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	97%
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	36%
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	92%
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	89%
Região de Saúde 21 - Região Sul	93%
Região de Saúde 22 - Pampa	99%
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	55%
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	98%
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	90%
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	56%
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	97%
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	98%
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	96%
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100%
Rio Grande do Sul	88,3%

Fonte: SIVEP-Gripe, 26/01/2026.

Indicador 20 – Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), RS, 2025.

Descrição do Indicador 20	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE) * 100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US)	Número	3640	17925	26946	9778	2968	3518	4.423	122	905	741,8

Método de cálculo do indicador: Número de caos de SG com coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A meta anual de 3.640 coletas foi atingida e superada em decorrência da implantação da Unidade Sentinela (US) de Síndrome Gripal do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (Porto Alegre). O principal ponto crítico é garantir que as US realizem a coleta de - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal e realizem a notificação na semana epidemiológica da coleta.

Fonte: SIVEP-Gripe, 26/01/2026. NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US.

Indicador 20 – Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro), realizado dos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	527
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NSA
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	523
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	642
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	NSA
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	903
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	499
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	785
Região de Saúde 22 - Pampa	NSA
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	544
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	4.423

Fonte: SIVEP-Gripe, 26/01/2026. NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US.

Indicador 21 – Taxa de transmissão vertical do HIV, RS, 2025.

Descrição do Indicador 20	Unidade de Medida	Meta 2025	Série Histórica					Resultado 2025	Variação esperada (VE)	Variação realizada (VR)	%Variação (VR/VE)*100
			2020	2021	2022	2023	2024				
Taxa de transmissão vertical do HIV	Taxa	<2	3,05	1,74	2,46	1,47	0,86	0,69**	Não aplicável	Não aplicável	Meta atingida

Método de cálculo do indicador:

Numerador: N° de crianças infectadas pelo HIV por ano de nascimento e local de residência

Denominador: total de gestantes infectadas pelo HIV por ano de parto e local de residência

Fator de multiplicação: 100

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Após décadas 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, cuja premiação ocorreu em 3 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 de 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 de atenção, principalmente entre a atenção primária em saúde e os ambulatorios especializados no cuidado à infecção pelo HIV. Outro destaque do semestre 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. Até 06 de fevereiro de 2026 havia 5 casos de aids confirmados que ocorreram em partos durante o ano de 2025 no Estado de um total de 725 gestantes vivendo com HIV, o que configura uma taxa de transmissão vertical do HIV de 0,7% (arredondado). Importante considerar o resultado parcial devido aos 18 meses que são necessários para encerrar uma investigação de caso de criança exposta ao HIV em conformidade com os protocolos de vigilância vigentes e a possibilidade de transferência de anticorpos da gestante que podem interferir nos resultados dos exames das crianças sem que necessariamente a infecção/transmissão vertical do agravo tenha de fato ocorrido. As regiões que registraram casos de transmissão vertical do HIV no Estado foram: Região 07 - Vale dos Sinos (taxa de TV em 3,08%), Região 21 – Sul (taxa em 2,17%), Região 10 - Capital e Vale do Gravataí (taxa de 0,74%)

Fonte: Painel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026. **Os dados devem ser considerados parciais pois a consolidação da base ocorre em até 18 meses, tempo necessário para concluir os procedimentos de investigação da criança exposta ao HIV.

Indicador 21 – Taxa de transmissão vertical do HIV, RS, 2025.

Região de Saúde (RS)	Total de 2025
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0
Região de Saúde 2 - Entre Rios	0
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	3,08
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,74
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0
Região de Saúde 21 - Região Sul	2,17
Região de Saúde 22 – Pampa	0
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortênsias	0
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0
Rio Grande do Sul	0,69

Fonte: Painel BI da Pactuação de Indicadores Bipartite com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/RS) atualizado em 06/02/2026 e acessado em 10/02/2026. Os dados devem ser considerados parciais pois a consolidação da base ocorre em até 18 meses, tempo necessário para concluir os procedimentos de investigação da criança exposta ao HIV.



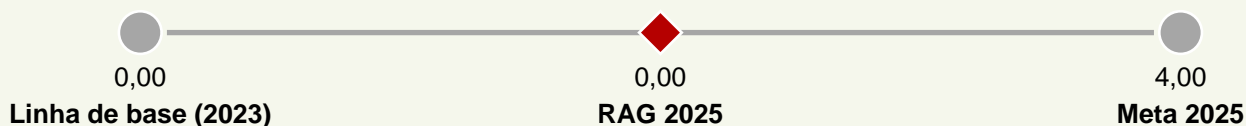
ANEXO II
Programação Anual de Saúde 2025

Objetivo 1.1 - Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida.

Meta 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.

Indicador: Número de indicadores alcançados através da matriz avaliativa da implementação da Política.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra e população em situação de rua.

Situação: Concluída

Análise: Ao final de 2025, observa-se a consolidação e a continuidade do funcionamento dos comitês técnicos vinculados às agendas de equidade em saúde, com destaque para a atuação regular do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, que permaneceu implementado e ativo durante todo o ano, realizando reuniões mensais ao longo dos três quadrimestres, com quórum e participação conforme previsto em portaria, incluindo encontros extraordinários quando necessário, e avançando em marcos importantes como a aprovação do regimento interno, a definição do calendário anual e a apresentação e aprovação do Plano Operativo do biênio 2023–2024. De forma complementar, o Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua também seguiu o cronograma anual estabelecido, ampliando progressivamente suas reuniões até totalizar oito encontros no acumulado até dezembro, reforçando a institucionalidade e o acompanhamento das ações planejadas. Entre os principais resultados e ações desenvolvidas no ano, destacam-se a participação na Oficina de Construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua, promovida pelo Comitê Técnico Nacional e pelo Ministério da Saúde; a apresentação de experiências em congressos científicos, como os da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e da Associação Latino-Americana de Medicina Social, além de seminário internacional sobre a temática; e a reestruturação da composição de seus membros para o ano de 2026. Em contrapartida, o Comitê Técnico de Saúde LGBT não realizou reuniões ao longo de 2025, em razão do processo de reformulação de sua composição e da necessidade de indicação de novos integrantes, assim, não sendo possível a nomeação e convocação de reunião, evidenciando um ponto a ser priorizado para recomposição e retomada das atividades no ciclo seguinte.

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.

Situação: Concluída

Análise: As ações de educação permanente, articulação institucional e difusão de boas práticas conduzidas pelas áreas técnicas e pela Divisão de Políticas de Promoção da Equidade evidenciam um ano de avanço consistente na qualificação do cuidado e no fortalecimento da agenda de equidade no SUS, com foco especial na saúde da população negra, quilombola e em demais grupos historicamente vulnerabilizados. A atuação da área técnica da saúde da população negra e quilombola foi marcada, sobretudo, por atividades de educação permanente — presenciais e online — orientadas à promoção da equidade e ao enfrentamento do racismo institucional, articulando relações étnico-raciais às especificidades territoriais dos quilombos e às condições concretas de vida dessas comunidades. Nesse percurso, destacaram-se oficinas e encontros com gestores e equipes municipais para planejamento e monitoramento do PIAPS Quilombola, formações e participações como docentes/palestrantes em cursos e eventos, além de espaços virtuais de disseminação de conhecimento (webinários e lives) sobre equidade racial no planejamento, cuidado qualificado e temas estratégicos como vacinação quilombola, contribuindo para uma atenção mais humanizada e culturalmente competente no SUS. A Área Técnica de Saúde em Situação de Rua realizou atividades de educação permanente com equipes de Consultório na Rua (eCR) nos municípios de Pelotas, Rio Grande (setembro), Taquara (outubro) e Torres (dezembro), ministrou aula na UFRGS (02/10) sobre políticas de saúde para a população em situação de rua aos residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, na UERGS (06/11) com aula destinada aos alunos do curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde, abordando equidade e atenção à população em situação de rua e participou como painelistas no Encontro da APS da 1ª CRS (novembro), com representantes de mais de 60 municípios. Em dezembro, participou do Fórum Municipal da População em Situação de Rua em Viamão. A Área Técnica de Saúde da População Cigana promoveu ação de educação permanente no município de Guaíba, com equipes da APS, Primeira Infância Melhor e Assistência Social, abordando saúde e direitos da população cigana e uma live pelo Canal APS sobre história, direitos e políticas públicas para os povos ciganos, com participação de lideranças e especialistas. A área técnica da saúde da população LGBT participou do seminário do programa de residência integrada em saúde da família do GHC (17/10/2025), atuou na organização da 3ª edição do seminário Transcendendo a Saúde (11 e 12/11/2025) e integrou atividade de educação continuada em Alvorada sobre Saúde Mental e a População LGBTQIAPN+ (13/11/2025). Também realizou, em parceria com a FORSUAS/MDS, a oficina sobre acolhimento de pessoas LGBT em situações de emergências e desastres (04/12/2025).

Ação 3: Fomentar a implantação de Equipes de Consultório na Rua (eCR) para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde.

Situação: Concluída

Análise: A ação permanece em andamento, com a inserção das Equipes de Consultório na Rua (eCR) no cofinanciamento estadual por meio do PIAPS. A Área Técnica tem realizado apoio técnico contínuo aos municípios e às Coordenadorias Regionais de Saúde, orientando quanto aos processos de credenciamento, organização das equipes e operacionalização do cofinanciamento, além de promover a divulgação da estratégia e dos critérios de acesso ao PIAPS para as eCR. Até o terceiro quadrimestre de 2025, foram solicitados seis novos credenciamentos. Com a publicação da Portaria GM/MS nº 9.082, de 3 de dezembro de 2025, foram credenciadas novas equipes nos municípios de Porto Alegre (4), Santa Maria (1), Taquara (1) e Torres (1). Com isso, o Rio Grande do Sul passa a contar com 20 equipes de Consultório na Rua, representando um aumento absoluto de 7 equipes em relação a 2024 (quando havia 13), o que corresponde a um crescimento de 54% no período.

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).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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. Em 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 ano, 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, 22 (vinte e dois) municípios (Lageado do Bugre; Miraguaí; Redentora; Erval Seco; Tenente Portela; Seberi; Tapejara; Coqueiros do Sul; Cacique Doble; Santa Maria; Mata; São Miguel das Missões; Caibaté; Novo Machado; Porto Alegre; Liberato Salzano; Rio Grande; Girua; Santo Antônio da Patrulha; Porto Lucena; Monte Belo do Sul; Nova Santa Rita) solicitaram o incentivo, sendo que apenas 03 (três) municípios (Porto Lucena; Nova Santa Rita e Miraguaí) não puderam receber o incentivo devido pendências no CADIN, gerando um valor total de R\$ 385.000,00 (trezentos e oitenta e cinco mil reais) para a realização de ações em saúde voltadas a 09 (nove) populações (negra, quilombola, LGBTQ+, indígena, do campo, migrante, ciganos, privada de liberdade e em situação de rua). Vale citar que o valor repassado ultrapassou o teto de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) previsto em portaria, assim, houve a necessidade de realizar um remanejamento de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) do saldo remanescente da seção IV. 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 ao longo do ano, contemplando de 143 comunidades remanescentes de quilombos certificadas pela Fundação Cultural Palmares, no valor aproximado de R\$ 2.917.200,00 (dois milhões, novecentos e dezessete mil e duzentos reais). Para a seção III - qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas, 78 municípios receberam o incentivo para a realização de ações de fortalecimento da saúde voltadas aos povos indígenas, contemplando 26.390 indígenas em 162 aldeias. O valor repassado no ano foi de R\$ 3.815.000,00. Para a Seção IV – Qualificação da Atenção à Saúde da População Migrante Internacional, 05 (cinco) municípios (Novo Machado; Barra do Guarita; Tapejara; Trindade do Sul e Porto Alegre) 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\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais). Para a seção V- qualificação da atenção à saúde da população LGBTQ+, 27 municípios (Alegrete, Canoas, Capão do Leão, Caxias do Sul, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Eldorado do Sul, Espumoso, Gentil, Guaíba, Mata, Maximiliano de Almeida, Montenegro, Paverama, Pelotas, Rosário do Sul, Saldanha Marinho, Santa Bárbara do Sul, Santa Cecília do Sul, Santa Maria, Santana do Livramento, São José do Norte, Seberi, Segredo, Serafina Corrêa, Tapera e Uruguaiana).

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).

Situação: Concluída

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 Quilombola 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. Também tem atuado junto aos órgãos de controle para fiscalizar e auxiliar na execução do recurso. Para a seção IV - qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional, foi realizado, no quadrimestre, a árera técnica da Saúde da população Migrante 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, 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 pago aos municípios (R\$ 395.000,00) com o valor do teto estipulado em (R\$ 435.000,00). Essa diferença foi por conta de alguns municípios estarem no CADIN e não regularizaram a sua situação em tempo de receber o valor em 2025. Além do monitoramento por seções, avançou-se na qualificação da transparência e do monitoramento da execução dos recursos, com a previsão de disponibilização das informações em um painel de BI que permitirá visualizar, de forma organizada, quais municípios receberam o recurso, a qual seção/origem do financiamento, os valores repassados e o andamento dos respectivos planos de ação, fortalecendo a gestão baseada em evidências e a tomada de decisão em tempo oportuno. Complementarmente, foi proposta a adoção do SEI como instrumento de acompanhamento sistemático dos planos de ação, de modo a padronizar fluxos, registrar etapas, facilitar a rastreabilidade das análises e devolutivas e, sobretudo, qualificar o processo de trabalho entre as áreas envolvidas, contribuindo para maior efetividade, controle e governança na execução das ações.

Ação 6: Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS.

Situação: Concluída

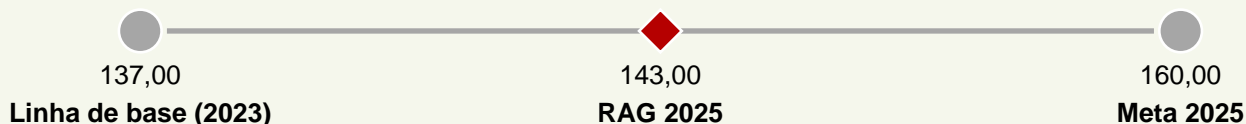
Análise: Os dados de 2025 evidenciam um avanço importante na qualificação dos registros com raça/cor, com 8.949.493 registros analisados e 99,13% de preenchimento (apenas 77.443 sem informação ou vazios), indicando elevada completude em todas as macrorregiões. Destacam-se os melhores resultados em Norte (99,76%), Vales (99,74%), Centro-Oeste (99,69%) e Missioneira (99,65%), mantendo o padrão de informação essencial para o monitoramento da equidade; ao mesmo tempo, permanecem como pontos de atenção para redução de incompletudes Sul (97,50%) — apesar do menor volume, com número relevante de registros sem raça/cor — e, pelo impacto absoluto, a Metropolitana (98,99%), que concentra o maior total de registros e também a maior quantidade de campos não preenchidos. Esses resultados fecham o ano com base sólida para análises étnico-raciais mais consistentes, e apontam prioridades objetivas para ações de melhoria do registro em 2026. Em relação aos campos orientação sexual e identidade de gênero houve pouca completude. O primeiro teve uma média de 85,5% dos cadastros sem informação. Quanto ao segundo, a média foi de 98,22% dos cadastros sem informação. Observa-se variação entre macrorregiões, com melhor desempenho relativo no preenchimento de orientação sexual em Centro-Oeste (16,55%), Sul (16,52%) e Vales (16,35%), enquanto Missioneira (10,89%) e Metropolitana (11,06%) apresentam os menores percentuais; para identidade de gênero, os percentuais permanecem baixos em todo o território, com destaque apenas ligeiramente superior na Metropolitana (2,3%), Sul (2,2%) e Norte (2,1%). Esse cenário reforça, para 2026, a necessidade de intensificar ações de qualificação do registro e educação permanente das equipes, de modo a fortalecer a produção de informação e o monitoramento da equidade em saúde para a população LGBT+. Por fim, os dados demonstram excelente completude do campo “nacionalidade”, com 8.946.964 registros analisados e apenas 168 sem informação ou vazios — o que representa praticamente 100% de preenchimento em todas as macrorregiões. Embora a Metropolitana concentre o maior número absoluto de registros e, conseqüentemente, a maior quantidade de casos sem nacionalidade (119), o volume é residual frente ao total, reforçando a robustez e a confiabilidade da base para análises e monitoramento de equidade e perfil populacional.

Análise geral: Em 2025, os resultados apontam para um amadurecimento institucional importante da agenda de equidade em saúde, com avanços concretos em governança, capilaridade territorial, cofinanciamento e produção de informação, ainda que permaneçam gargalos estruturais e de registro que limitam parte do monitoramento e da resposta do sistema. No eixo da governança, houve consolidação do Comitê Técnico da População Negra (regularidade, quórum, regimento, calendário e plano operativo) e fortalecimento progressivo do Comitê da População em Situação de Rua (oito reuniões no ano, participação em processos nacionais, produção e difusão de conhecimento e recomposição para 2026), evidenciando continuidade e institucionalidade. No eixo das ações finalísticas, destaca-se a intensidade e diversidade das atividades de educação permanente e articulação intersetorial (presenciais e online), com produção de conhecimento aplicada ao território — como oficinas do PIAPS Quilombola, webinários/lives de equidade racial, ações com eCR e formação acadêmica, além de iniciativas com povos ciganos e com a população LGBT em diferentes agendas (saúde mental, sistema prisional, emergências e desastres), o que indica capacidade de mobilização e de qualificação do cuidado com recorte cultural, territorial e de direitos. No eixo do financiamento e implementação, as portarias do PIAPS sustentaram o compromisso do Estado com o cofinanciamento e ampliaram alcance: as seções I, IV e V tiveram grande destaque, visto que 39 municípios solicitaram tais recursos, ocorrendo, em alguns casos, a solicitação de mais de uma seção por parte do mesmo município. Soma-se a isso um avanço de gestão com previsão de painel BI e proposta de acompanhamento pelo SEI, sinalizando um movimento de qualificação de governança, rastreabilidade e tomada de decisão baseada em evidências. Por fim, no eixo da informação em saúde, o ano fecha com uma base mais robusta para análises étnico-raciais (altíssima completude de raça/cor e nacionalidade), mas com fragilidade persistente nos campos de orientação sexual e identidade de gênero, o que reduz a capacidade de monitorar iniquidades e planejar ações para a população LGBT; isso reforça que, em 2026, a agenda precisa combinar recomposição institucional, qualificação do registro e continuidade das estratégias de educação permanente e monitoramento para transformar capacidade instalada em impacto mensurável nos territórios e serviços. Por fim, destaca-se que a matriz avaliativa de implementação da política encontra-se em fase final de consolidação e coleta dos dados internos e externos, de modo que, no 1º RDQA de 2026, seja possível disponibilizar e analisar os resultados referentes ao ano de 2025.

Meta
1.1.2

Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172.

Indicador: Número de serviços de atenção à saúde prisional.



% do alcance em 2025: **26,09%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Cofinanciar 160 serviços de atenção à saúde prisional.

Situação: Em andamento

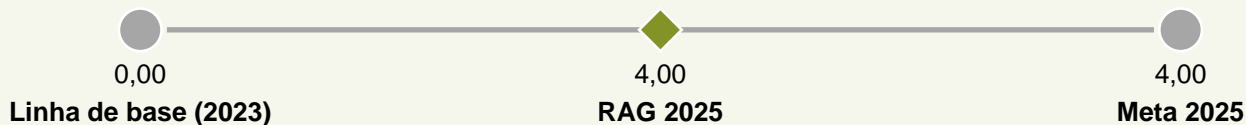
Análise em andamento: A saúde prisional no RS manteve trajetória de continuidade e fortalecimento do apoio estadual, com a SES/RS cofinanciando 59 equipes de Atenção Primária Prisional no 1º quadrimestre e 61 equipes no 2º e 3º quadrimestres, assegurando a sustentação da rede por meio dos incentivos do PIAPS. Em todo o ano, a área técnica demonstrou elevada capacidade de resposta, atendendo 100% das demandas de análise de credenciamentos e 100% das solicitações de orientação realizadas por municípios e pela SUSEPE, o que reforça a governança e o suporte técnico para expansão e qualificação das equipes. Do ponto de vista da retaguarda assistencial, manteve-se a disponibilidade de 82 leitos clínicos e de saúde mental destinados à população privada de liberdade (50 em Porto Alegre, 20 em Charqueadas, 2 em São Gabriel e 10 em Guaíba), evidenciando estabilidade da oferta ao longo dos três quadrimestres.

Análise geral: O fechamento do ano destaca desafios estruturais relevantes para o alcance das metas, especialmente pela complexidade intersetorial da política, pela ausência de contrapartida federal para serviços hospitalares/ambulatoriais, e por limitações recorrentes de infraestrutura e composição incompleta de equipes, além de condições técnicas que dificultam a habilitação de serviços conforme critérios preconizados, apontando a necessidade de estratégias de superação e pactuação ampliada para 2026.

Meta
1.1.3

Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.

Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar 2 serviços especializados em saúde indígena._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Os dois primeiros serviços foram habilitados em janeiro de 2025, 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 de 2025 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 2025 foi concluída.

Ação 2: Monitorar a implantação dos ambulatórios de saúde indígena.

Situação: Concluída

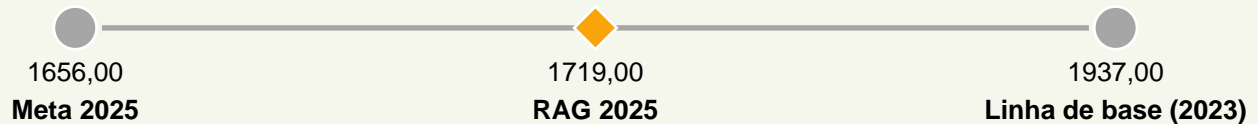
Análise: O monitoramento dos serviços tem sido feitas com reuniões periódicas de alinhamento, bem como de visitas in loco para análise das instalações.

Análise geral: Foram habilitados os quatro serviços, sendo dois em janeiro de 2025, No Hospital São Vicente de Passo Fundo e No Hospital Santo Antonio de Tenente Portela (Portaria SES nº 37/2025) e dois em agosto de 2025, 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. O monitoramento dos serviços tem sido feitas com reuniões periódicas de alinhamento, bem como de visitas in loco para análise das instalações.

Meta 1.1.4

Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita de 1.937 para 1.417.

Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.



% do alcance em 2025: **77,58%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: É uma ação contínua de vigilância em saúde. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HIV, da Aids e da Sífilis confeccionou o informe epidemiológico da sífilis no Rio Grande do Sul de 2025 e trabalhou junto aos municípios prioritários para qualificação da informação.

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.

Situação: Concluída

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 qualifica as informações nas notificações através da busca ativa em outros sistemas da área. 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.

Situação: Concluída

Análise: A nível estadual a meta pactuada foi atingida com 82% de tratamento das gestantes com sífilis conforme o critério clínico preconizado preenchidos nas notificações do SINAN (dados do painel BI atualizado em 06/02/2026). 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 Condutor 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. Esta última vem sendo apontada pelo Ministério da Saúde como um indicador de qualidade do cuidado na Atenção Primária em Saúde (APS) e está diretamente relacionado aos cuidados de 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.

Situação: Concluída

Análise: Os testes são monitorados por meio de planilhas internas do Núcleo de Assistência aos Serviços da Rede Atenção à Saúde através da articulação conjunta da Coordenação Estadual do nível central e suas referências nas Coordenadorias Regionais de Saúde. A SES também trabalha para a descentralização do SISLOG sistema para gerenciar e monitorar testes rápidos.

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.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Em 2025 os esforços de certificação foram concentrados no pleito do Estado ao Selo de Boas Práticas rumo à eliminação da transmissão vertical do HIV, recebendo Selo Prata, e em apoiar municípios e o Brasil em seus pleitos próprios através de apoio na elaboração dos relatórios técnicos e de visitas presenciais realizadas à serviços de saúde no estado e fora dele. No terceiro quadrimestre de 2025 houveram visitas técnicas a serviços de Porto Alegre/RS, Teresópolis/RJ e Cuiabá/MT.

Ação 6: Construir, organizar e divulgar o Boletim Epidemiológico Anual de HIV/Aids e sífilis do Estado, suprindo 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.

Situação: Concluída

Análise: O Boletim Epidemiológico de 2025 foi produzido através da análise dos casos de HIV, aids e sífilis notificados nos 65 municípios 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: Até 06 de fevereiro de 2026 haviam 1719 casos confirmados de sífilis congênita notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação durante o ano de 2025, número que é parcial. Cabe destacar que foi observado um aumento de 12,3% nos casos quando se compara aos números consolidados de 2024 (1531 casos - dados do painel BI da pactuação de indicadores estadual obtidos em 12/02/2026). Esse resultado interrompe uma tendência de queda do agravo que vinha sendo observada desde 2021 e também estrapola em 3,8% o limite estabelecido para a meta deste ano levando ao não atingimento. O dado também acende um alerta importante para a Rede de Atenção à Saúde quando a necessidade em se intensificar as ações de prevenção à sífilis e de cuidados no pré-natal, especialmente para a Atenção Primária à Saúde. Em 2025, a SES trabalhou o indicador de Sífilis Congênita a partir do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, que tem como indicador de qualidade o percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme classificação clínica, que ultrapassou a meta de 80% ao atingir 82%. Foi produzido o “Guia de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis: O que os(as) agentes comunitários (as) de saúde e visitantes(as) do PIM precisam saber?” e realizada Live de Formação do Guia, que contou com 920 participações simultâneas, e posteriormente atingiu 3.600 visualizações

Até 06 de fevereiro de 2026 haviam 1719 casos confirmados de sífilis congênita notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação durante o ano de 2025, número que é parcial. Cabe destacar que foi observado um aumento de 12,3% nos casos quando se compara aos números consolidados de 2024 (1531 casos - dados do painel BI da pactuação de indicadores estadual obtidos em 12/02/2026). Esse resultado interrompe uma tendência de queda do agravo que vinha sendo observada desde 2021, levando ao não atingimento. O dado também acende um alerta importante para a Rede de Atenção à Saúde quando a necessidade em se intensificar as ações de prevenção à sífilis e de cuidados no pré-natal, especialmente para a Atenção Primária à Saúde. Em 2025, a SES trabalhou o indicador de Sífilis Congênita a partir do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, que tem como indicador de qualidade o percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme classificação clínica, que ultrapassou a meta de 80% ao atingir 82%. Foi produzido o “Guia de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis: O que os(as) agentes comunitários (as) de saúde e visitantes(as) do PIM precisam saber?” e realizada Live de Formação do Guia, que contou com 920 participações simultâneas, e posteriormente atingiu 3.600 visualizações

Meta
1.1.5

Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por aids no estado de 10,2 para 8,31.

Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids.



% do alcance em 2025: 285,86%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Taxa
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: Realiza-se apoio à Rede de Atenção à Saúde, especialmente em relação aos Serviços de Atendimento Especializado (SAEs), Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e Coinfecções (CRAIPs) e ambulatórios especializados em infectologia e/ou doenças transmissíveis. No ano 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 coinfeção HIV-TB. A região metropolitana de Porto Alegre e a região sul do estado são as regiões prioritárias para diminuir a mortalidade por aids no estado, dada a carga observada para o agravo nestes territórios.

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.

Situação: Concluída

Análise: No período foram realizadas 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).

Situação: Concluída

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 coinfeções regionalizados para cobertura assistencial integral, incluindo o monitoramento e a expansão da rede estadual de laboratórios com carga viral e contagem de linfócitos rápidos.

Situação: Concluída

Análise: O apoio é contínuo e ocorre através de contato permanente e capacitações promovidas pela Seção das Transmissíveis e articulação com outras áreas técnicas da SES e do MS. 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. A Seção das Transmissíveis/DAPPS participa integralmente do Comitê Estadual de Enfrentamento à Tuberculose, a coinfeção TB-HIV é a principal causa de mortalidade por aids e por isso a articulação entre estas áreas técnicas é fundamental.

Ação 5: Construir, organizar e divulgar o Boletim Epidemiológico Anual de HIV/Aids e sífilis do Estado, suprindo as regiões de saúde e os municípios com informações pertinentes para o planejamento adequado das ações a fim de reduzir a mortalidade por Aids.

Situação: Concluída

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. O Estado também tem aportado R\$ 25.000.000,00 anuais em serviços especializados regionalizados, com o intuito de agilizar condutas clínicas e qualificar os serviços de saúde para o HIV/aids. A prevenção à mortalidade por aids também passa pelo diagnóstico em tempo oportuno, neste sentido, em 2025 ocorreu a ampliação de participantes da Avaliação Externa da Qualidade dos testes rápidos (AEQ-TR), promovida pela Universidade Federal de Santa Catarina, que teve a adesão incentivada 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. 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 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 trouxeram uma mensagem de valorização da pessoa que vive com HIV/aids 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 06 de fevereiro de 2026 haviam 845 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 7,37 óbitos a cada 100mil habitantes (dados do painel BI obtidos em acesso de 13/02/2026). Esse resultado, apesar de estar dentro da meta estabelecida para o ano, deve ser considerado preliminar pois os dados de mortalidade demoram até 16 meses para serem totalmente consolidados.

Meta
1.1.6

Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação (abaixo de 2%).

Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV.



% do alcance em 2025: **130,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Taxa
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar a testagem rápida para o HIV em 100% das gestantes/ parturientes e do pai/parceria em todas as internações e procedimentos ambulatoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2024), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades.

Situação: Concluída

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. A SES também trabalha para a descentralização do SISLOG sistema para gerenciar e monitorar testes rápidos.

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._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Em 2025 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 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.

Situação: Concluída

Análise: As reuniões ocorreram em agenda contínua e se manteve a articulação com a área técnica específica no Ministério da Saúde, incluindo reuniões presenciais em Brasília. Foram realizadas as atividades de apoio às CRS e municípios, com uma formação presencial sobre transmissão vertical, além de participação em live do Primeira Infância Melhor que foi específica sobre o tema que já conta com 3,6 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 e do Brasil.

Ação 4: Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios ao MS.

Situação: Concluída

Análise: Em 2025 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. Santa Cruz do Sul, Porto Alegre, Bagé e Santa Maria também receberam selos da Certificação.

Ação 5: Implantar o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e hepatite B.

Situação: Não iniciada

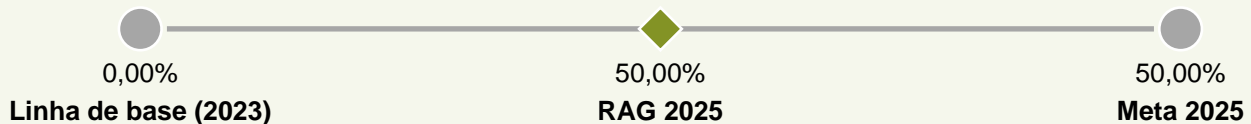
Análise em andamento: O Comitê está sendo elaborado em portaria específica. No momento a coordenação estadual realiza apoio descentralizado para as regionais por meio dos comitês regionais.

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-se-lo-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 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 ambulatórios especializados no cuidado à infecção pelo HIV. A área técnica em parceria com o Primeira Infância Melhor elaborou a cartilha "TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS: O que os(as) agentes comunitários (as) de saúde e visitantes(as) do PIM precisam saber?" e fez a divulgação e formação do material em live no YouTube, com quase mil acessos simultâneos e mais 3.600 visualizações posteriores, reforçando a estratégia de mobilização da Atenção Primária à Saúde para o tema. Até 06 de fevereiro de 2026 havia 5 casos de aids confirmados que ocorreram em partos durante o ano de 2025 no Estado de um total de 725 gestantes vivendo com HIV, o que configura uma taxa de transmissão vertical do HIV de 0,7% (arredondado). Importante considerar o resultado parcial devido aos 18 meses que são necessários para encerrar uma investigação de caso de criança exposta ao HIV em conformidade com os protocolos de vigilância vigentes e a possibilidade de transferência de anticorpos da gestante que podem interferir nos resultados dos exames das crianças sem que necessariamente a infecção/transmissão vertical do agravo tenha de fato ocorrido

Meta 1.1.7

Implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.

Indicador: Percentual de ações para implementar a Microeliminação da Hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise._x000D_

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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).

Situação: Concluída

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Ação 4: Redigir e publicar normativa técnica para a microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.

Situação: Concluída

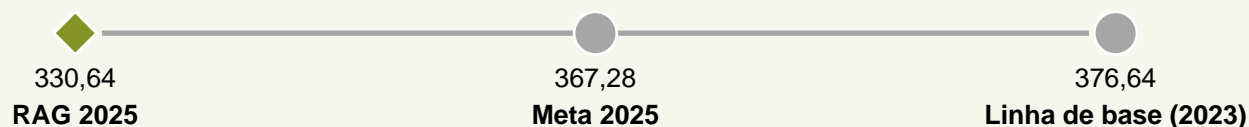
Análise: A Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua, vinculada à Divisão de Equidades, em articulação com a Coordenação Estadual das Hepatites Virais do CEVS, elaborou Nota Técnica Conjunta com a finalidade de orientar os procedimentos a serem adotados nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da Hepatite C direcionadas à população em situação de rua. A iniciativa visa qualificar o cuidado, fortalecer a Linha de Cuidado das Hepatites Virais e ampliar o acesso dessa população às estratégias de testagem, vinculação e tratamento, considerando suas especificidades e vulnerabilidades. A referida Nota Técnica foi previamente validada pelo Comitê Técnico Estadual de Saúde da População em Situação de Rua e apresentada na Oficina de Implementação da Linha de Cuidado das Hepatites Virais das Regiões de Saúde 08 e 10, promovida pelo Ministério da Saúde e pelo CEVS, em dezembro do presente ano. O documento foi publicado em 19 de janeiro de 2026, passando a orientar as ações no âmbito estadual.

Análise geral: No último quadrimestre de 2025, 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.

Meta
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.

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).



% do alcance em 2025: 491,45%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Taxa
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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. A nota técnica de Hipertensão Arterial também está sendo atualizada para incluir os novos níveis pressóricos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, além de incluir informações acerca do novo indicador do financiamento federal da APS e do PIAPS.

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Concluída

Análise: No ano de 2025 a SES/RS continuou incentivando a Casa dos Raros via convênio além de monitorar dados de acesso e regulação para Doenças Raras. A SES participa de articulações junto a instituições reconhecidas no diagnóstico e acompanhamento de Doenças Raras, a citar o HCPA, HMIPV, HUSM além da Comung e Casa dos Raros, objetivando qualificar a rede e ampliar o acesso em tempo oportuno.

Ação 4: Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.

Situação: Concluída

Análise: Foi produzida uma capacitação em formato EAD com o tema "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 cerca de 140 profissionais e o material ficou disponível no Youtube (https://www.youtube.com/watch?v=ULe5r6_MUPo). A nota técnica de Hipertensão Arterial também está sendo atualizada para incluir os novos níveis pressóricos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, além de incluir informações acerca do novo indicador do financiamento federal da APS e do PIAPS.

Ação 5: Atuar, em conjunto com outras áreas técnicas, na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado.

Situação: Concluída

Análise: A SES/RS 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).

Situação: Em andamento

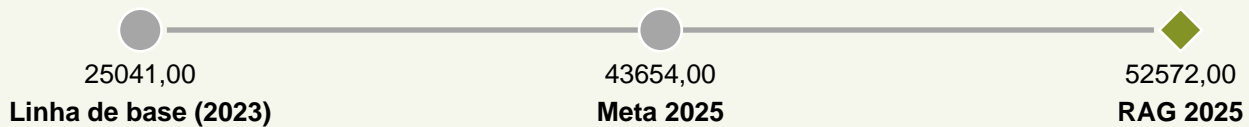
Análise em andamento: A SES finalizou a produção do boletim epidemiológico anual da mortalidade prematura por DCNT. O documento está em processo final de diagramação com previsão de publicação para fevereiro/26.

Análise geral: A SES vem trabalhando para divulgar cada vez mais as informações sobre as DCNT, a exemplo do lançamento do Painel de monitoramento da morbimortalidade por DCNT no RS, para subsidiar as gestões municipais na tomada de decisão conforme cenário epidemiológico. Também trabalhou-se na elaboração de boletim epidemiológico com análises por raça/cor, sexo e macrorregião. Em 2025 a área técnica envidou esforços para incluir a estratificação do risco cardiovascular no financiamento do PIAPS e começou a qualificar equipes municipais para o uso da calculadora.

Meta 1.1.9

Ampliar o atendimento de gestantes e crianças menores de seis anos, priorizando famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, dos municípios com Primeira Infância Melhor (PIM), de 25.041 para 44.400.

Indicador: Número de indivíduos (gestantes e crianças menores de 6 anos) em situação de vulnerabilidade acompanhados mensalmente pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM).



% do alcance em 2025: **147,91%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Cofinanciar municípios habilitados com base no nº de indivíduos em situação de vulnerabilidade atendidos/mês.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O PIM esteve presente em 496 municípios. Em 2025 contou com 2.879 visitantes, que acompanharam 52.572 gestantes e crianças. Apenas Santo Antônio das Missões não habilitação ao PIM no Estado. O valor de cofinanciamento do Estado no ano foi de R\$ 23.994.438,00

Ação 2: Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presenciais e a distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e Educação.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizadas 111 formações continuadas em todas as regiões do Estado, totalizando 13.433 participantes. Também estão disponibilizadas na plataforma de educação à distância do pim (e-PIM) 10 formações para as equipes do PIM e público em geral.

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Está em vigência o TC OPAS nº 182, que permitiu a contratação de prestadores de serviços para a realização das assessorias técnicas e comunicação do PIM. Mantém-se ativa Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela FGV, dando continuidade a uma nova fase da pesquisa, que tem como objetivo acompanhar uma forma de análise de dados incorporando os aprendizados da primeira fase e permitindo estudar os impactos do PIM sem os efeitos de uma pandemia. A pesquisa continuará acompanhando as crianças da primeira fase da pesquisa, que hoje estão em idade escolar. Segue a busca por financiamentos que viabilizem as coletas de dados planejadas para o ano 2026. Em 2025, também foi firmada a cooperação técnica da UNESCO, com 3 prestadores contratados 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

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em 2025 foram lançados: a Cartilha Orientativa "Atenção do PIM à puérpera e ao recém nascido em parceria com a Atenção Primária à Saúde", com o objetivo sintetizar as principais informações e orientações da Nota Orientativa - A Atenção do Programa Primeira Infância Melhor às puérperas e recém-nascidos, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2023); Cartilha Orientativa "Transmissão vertical do HIV e da sífilis", com o intuito de fortalecer o trabalho desempenhado por visitantes(as) do PIM e agentes comunitários(as) de saúde na prevenção do HIV e sífilis e sua transmissão vertical; Caderno de Estrutura e Funcionamento do PIM, aborda aspectos essenciais sobre a estrutura e funcionamento do programa; Cartazes do MDII - Desenvolvimento Integral Infantil que trazem aspecto metodológico central da atuação do PIM; "Guia da Família com Criança", material passou por reformulação da linguagem, conteúdo e renovação das ilustrações, agora totalmente inéditas; "Guia da Família com Gestante", o material também possui novos conteúdos e ilustrações, contando também com um plano de parto que pode ser preenchido e destacado pela 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em 2025 foi feita a distribuição de materiais para os municípios habilitados: uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné e camiseta), materiais gráficos como folders, régua de acompanhamento do desenvolvimento infantil e minilivros e livros infantis, além de capas de chuva e cordões de crachá. Estão em processo de aquisição os novos Guias destinados às famílias com crianças e gestantes, que estão disponíveis em formato digital, no site do PIM. Está sendo programado o Cronograma de complementação de materiais, que incluem 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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).

Situação: Em andamento

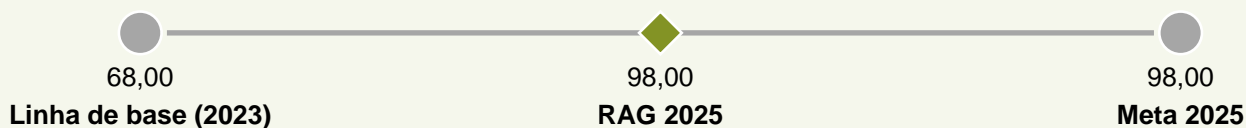
Análise em andamento: A contratação de pessoas para compor a equipe estadual do PIM em parceria com o RS Segura foi lançada, os candidatos já estão sendo contratados. O PIM segue com as oficinas com gestantes e bebês da Unidade Materno Infantil do Presídio Madre Pelletier, totalizando 04 oficinas no 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%, contou com 2.879 visitantes, que acompanharam 52.572 gestantes e crianças, passando do alcance da meta pactuada. Os Termos de Cooperação com a OPAS e UNESCO estão em andamento com prestadores que apoiam os municípios, atuam na comunicação do Programa e no Projeto do RS Seguro.

Meta
1.1.10

Ampliar os serviços do Programa TEAcolhe de 68 para 98.

Indicador: Número de serviços cofinanciados pelo Programa TEAcolhe.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O Grupo Técnico realizou reuniões ordinárias previstas com atuação do núcleo de acompanhamento e monitoramento.

Ação 2: Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As reuniões mensais do Comitê de Gestão, estrutura de controle social do Programa, foram mantidas em 2025.

Ação 3: Acompanhar o Painel "MonitoraTEA".

Situação: Em andamento

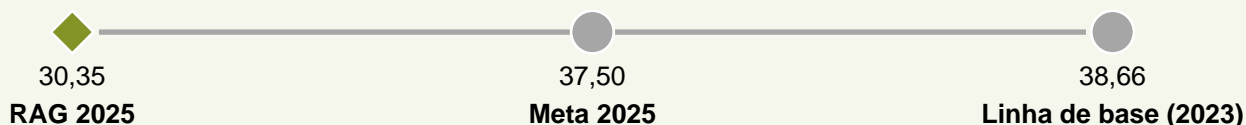
Análise em andamento: O painel MonitoraTEA foi finalizado e publicado.

Análise geral: A meta foi atingida no ano de 2025.

Meta
1.1.11

Reduzir a razão de mortalidade materna no estado de 38,66 para 36 óbitos maternos por 100 mil nascimentos.

Indicador: Razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência.



% do alcance em 2025: 716,38%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Razão
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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

Situação: Concluída

Análise: 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.

Situação: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

Análise: Em processo de elaboração.

Ação 6: Revisar, atualizar e implementar o Guia do Pré-natal na atenção básica._x000D_

Situação: 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.

Situação: Em andamento

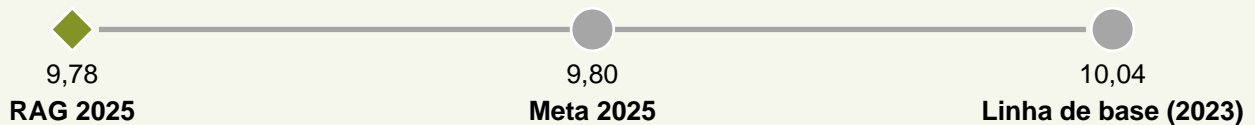
Análise em andamento: Através das visitas técnicas realizadas nas maternidades do Estado e de reuniões com as CRSs e serviços, em parceria com auditoria, a indução na utilização dos protocolos, em especial do Protocolo de hemorragia foi realizada pela área técnica da política de saúde da mulher e através das análises de óbitos, com oferta de protocolo e de profissionais para capacitação das instituições.

Análise geral: No ano de 2025 ocorreram 35 óbitos maternos no RS, quantitativo que pode ser alterado após o encerramento das investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). A Política de Saúde da Mulher ofertou capacitações, oficinas, 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. Ao longo do ano foram realizadas quatro reuniões ampliadas do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com a discussão de óbitos maternos e infantis. Foi lançado o Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com a análise dos óbitos maternos e infantis do ano de 2023 e a prévia dos dados de 2024, com a inclusão da análise dos dados dos óbitos maternos de mulheres negras, indígenas e migrantes realizada em conjunto com a equipe da Política de Equidades. Pela periodicidade do fechamento dos dados dos óbitos, não foi possível o lançamento de mais um boletim ao longo do ano. 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. Por fim, ressalta-se que a SES/RS trabalha na avaliação permanente dos óbitos maternos, em conjunto com a análise de evidências científicas, para a padronização de ações prioritárias no enfrentamento da mortalidade materna.

Meta
1.1.12

Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75.

Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.



% do alcance em 2025: **108,33%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Taxa
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter 01 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo, dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído.

Situação: 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 demanado 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 locorregionais 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)._x000D_

Situação: 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 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.

Situação: Concluída

Análise: Em 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.

Situação: Concluída

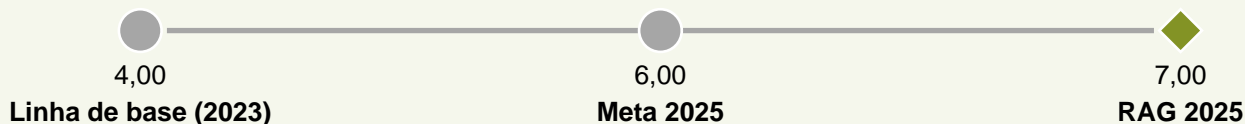
Análise: São avaliados o incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), pela coordenação estadual das ações de aleitamento, bem como pelos próprios hospitais, por meio de diagnóstico de análise de 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 in loco.

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.

Meta 1.1.13

Ampliar os Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, de 4 para 8.

Indicador: Número de Centros de Atendimento Integrado para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência ampliados.



% do alcance em 2025: 150,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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._x000D_

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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 alinhado 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.

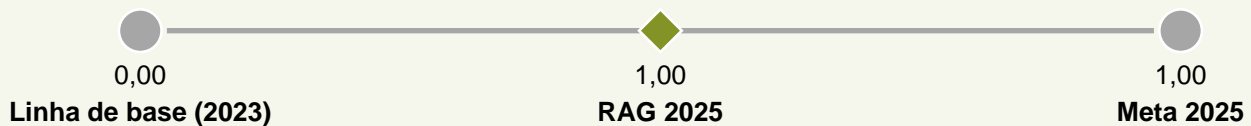
Análise geral: Um passo fundamental para estruturar e fortalecer a política estadual de implantação e funcionamento dos CRAIs é a elaboração da Minuta da Portaria Conjunta SES/SSP. Essa proposta estabelece um conjunto de normas que organizam critérios de habilitação, parâmetros de estrutura física, composição 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.

Meta

1.1.14

Implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.

Indicador: Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências implantado.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O Comitê Gestor do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID) permanece em funcionamento, desenvolvendo as metas e ações pactuadas. Ao longo de 2025, foram realizadas reuniões bimestrais com a participação dos representantes das instituições, nos dias 18 de fevereiro, 24 de abril, 24 de junho, 21 de agosto, 21 de outubro e 11 de dezembro, em conformidade com a periodicidade prevista na Portaria SES nº 129/2025, com o objetivo de acompanhar o planejamento, a implementação e o monitoramento das ações.

Ação 2: Executar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As ações previstas no plano vêm sendo desenvolvidas de forma progressiva, com importantes entregas já realizadas e outras em fase final de execução. Entre as ações concluídas, destacam-se a inclusão do médico geriatra e/ou neurologista na equipe mínima de atendimento dos Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa – Saúde 60+ RS; a oferta do curso de Doença de Alzheimer para Agentes Comunitários de Saúde (ACS); a elaboração e disponibilização do curso de desprescrição voltado para médicos e demais profissionais da saúde, disponível na Plataforma da ESP/RS; a elaboração da cartilha específica para ACS sobre a temática das demências, intitulada “Alzheimer: O olhar atento do Agente Comunitário de Saúde”; a realização da III Jornada de Cuidado Integral em Demências; a oferta de grupos de apoio para rede de cuidadores e familiares de pessoas com demências, em parceria com a Abraz; a atualização e ampliação do Guia sobre as fases da demência, com tópicos específicos por profissão; bem como o levantamento do número de processos administrativos deferidos para dispensação de medicamentos previstos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Alzheimer e de terapias nutricionais pelo SUS para pessoas com CID de demências. Adicionalmente, foi realizado o levantamento e mapeamento dos cursos de formação de cuidadores de pessoas idosas em todo o estado. Ressalta-se ainda que outras ações se encontram em fase final de execução, como a elaboração de documento orientador para o rastreamento adequado das queixas cognitivas no atendimento inicial na Atenção Primária à Saúde (APS) e o mapeamento de ações, grupos e iniciativas voltadas à prevenção das demências. O monitoramento das ações segue sendo realizado mensalmente e encontra-se atualizado no site da Secretaria da Saúde.

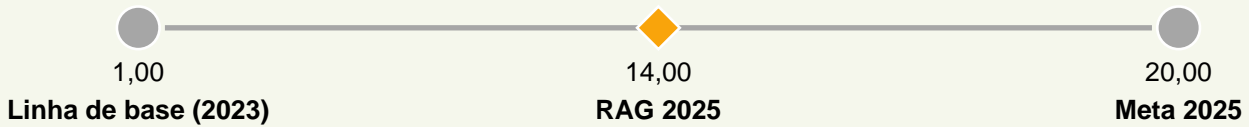
Ação 3: Ofertar educação permanente sobre as Demências.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram desenvolvidas diversas ações formativas voltadas à qualificação do cuidado em demências. O curso multiprofissional em demências foi estruturado, com os responsáveis pelas falas já definidos e com agenda de gravações prevista para 2026 pela Unilasalle, instituição integrante do PECID. Além disso, a agenda com a Escola de Governo, espaço que hospedará o curso, também já está definida para 2026. No período, foi elaborada a cartilha “Alzheimer: o olhar atento do Agente Comunitário de Saúde”, lançada durante a III Jornada de Cuidado Integral em Demências, que teve como temática “Integralidade no cuidado às demências: práticas interprofissionais e o apoio em rede”. Na mesma ocasião, foi realizado o lançamento do curso de desprescrição, voltado a médicos e demais profissionais da saúde, bem como a elaboração do Guia sobre as fases da demência, com tópicos específicos para diferentes categorias profissionais. Mantém-se, ainda, a continuidade da oferta do curso de Introdução à Doença de Alzheimer para ACS.

Análise geral: O Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências, publicado em setembro de 2024, permanece em desenvolvimento e em fase de implementação das ações previstas. O Comitê Gestor reúne-se bimestralmente para o acompanhamento das ações e de suas entregas, planejamento e continuidade das atividades, bem como para a apresentação de informes sobre eventos na área das demências. Destaca-se, ainda, o desenvolvimento de cursos, materiais técnicos e conteúdos formativos voltados aos profissionais de saúde. O acompanhamento das ações pode ser realizado por meio do painel oficial de monitoramento do Plano, disponível em: <https://saude.rs.gov.br/cuidado-em-demencias>.

Indicador: Número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados.



% do alcance em 2025: 68,42%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Induzir a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa com enfoque na educação permanente

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em 2025, 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 20,26% 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.

Situação: Em andamento

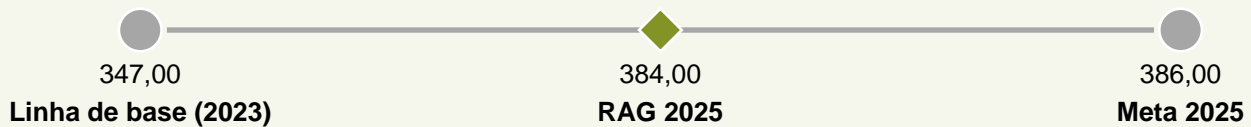
Análise em andamento: Em março de 2025 foram publicadas a Portaria SES nº 140/2025, que institui os Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa – “Saúde 60+ RS” – regionalizados no Estado do Rio Grande do Sul, estabelecendo normas de implantação, funcionamento, financiamento, critérios de seleção de projetos e monitoramento, e a Portaria SES nº 169/2025, que institui o Grupo Técnico Condutor (GTC) dos referidos serviços. O primeiro processo seletivo para submissão de propostas foi encerrado em abril de 2025, com 62 inscrições, resultando na seleção de 10 instituições para habilitação e implantação dos serviços, conforme Portaria SES nº 727/2025, com abertura dos serviços em outubro do mesmo ano. Posteriormente, foi realizado o segundo processo seletivo, que selecionou e habilitou cinco prestadores por meio das Portarias SES nº 1014/2025 e 1139/2025. Ao todo, foram habilitados 15 Serviços Especializados Saúde 60+ RS, dos quais 13 entraram em funcionamento no último quadrimestre de 2025, e dois permanecem em processo de implantação, com previsão de início dos atendimentos em breve. Ainda no terceiro quadrimestre de 2025, foi aberto novo processo seletivo, que segue em andamento, com expectativa de contemplar os serviços faltantes. Soma-se a essa rede o Ambulatório Especializado do Hospital Regional de Santa Maria, que também atende a população idosa.

Análise geral: Dois processos seletivos já finalizados resultaram na seleção de 15 serviços, os quais foram habilitados por meio das Portarias SES nº 727/2025, nº 1014/2025 e nº 1139/2025. A baixa adesão de propostas que atendessem às condições necessárias para a prestação dos serviços inviabilizou o alcance da meta de 20 serviços em 2025. Entretanto, a expectativa é de que esse número seja atingido com a realização do terceiro processo seletivo que será em 2026. Dos serviços selecionados nos dois processos, 13 já se encontram em funcionamento e, somados ao serviço já existente em Santa Maria, totalizam 14 serviços ativos. Para mais informações acesse: <https://saude.rs.gov.br/saude60mais-rs>.

Meta 1.1.16

Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial, de 347 para 413 municípios.

Indicador: Número de Municípios com a Rede de Atenção Psicossocial implementada.



% do alcance em 2025: **94,87%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Fortalecimento das áreas técnicas de saúde mental das Coordenadorias Regionais de Saúde

Situação: Concluída

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 realizados encontros presenciais com as referências técnicas de Saúde Mental das CRS (março e outubro), além de reuniões gerais mensais. Também, efetuamos reuniões de Grupos Condutores das macro, além de terem sido realizada reunião do Grupo Condutor da Raps nos meses de março, setembro e novembro.

Ação 2: Qualificação técnica dos dispositivos da RAPS

Situação: Concluída

Análise: No ano de 2025, foi realizada 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. Para 2026, este evento será expandido para as demais macros. Além de eventos específicos, fizemos várias reuniões com municípios para orientação dos casos CNJ e construção de PTS ao longo do ano. Com a implementação do Acompanha RAPS, fizemos vários encontros com os profissionais para qualificá-los ao trabalho e acompanhar o desenrolar das atividades nos municípios. Também, fizemos visitas a muitos municípios, com intuito de auxiliar na qualificação de sua rede. Dentre eles, estão: Eldorado do Sul, Tapes, Montenegro, Candiota, São Lourenço do Sul, São Leopoldo, Viamão, Pelotas, Cachoeirinha, Santa Rosa, Osório, Santo Antônio da Patrulha, São Francisco de Paula, Barra do Ribeiro, Charqueadas, Montenegro, Arambaré, Tapes, Viamão, Bento Gonçalves, Pareci Novo, Capela de Santana, Portão entre outros. Além disso, proporcionamos trocas de experiência entre os município de Barra do Ribeiro e um dos CAPS AD III de Porto Alegre; troca de experiência entre os SRTs de Cachoeira do Sul e Novo Hamburgo. Também, foi feita conversa com alguns hospitais nos municípios de Constantina, Alegrete, Parobé, Portão, Arroio do Meio, São Francisco de Paula, Santa Maria e Augusto Pestana.

Ação 3: Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde

Situação: Concluída

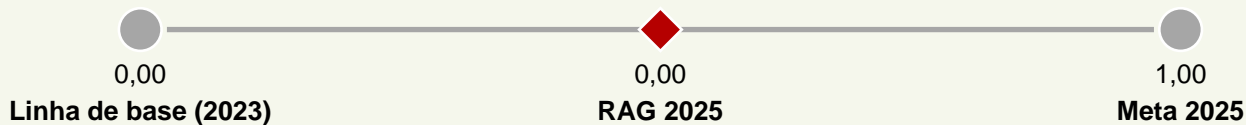
Análise: Foram implementados 61 serviços do Acompanha RAPS, nas diferentes regiões, conforme Edital Nº 01/2025. Foram contemplados os municípios de Água Santa, Alecrim, Amaral Ferrador, Araricá, Barra do Rio Azul, Caraá, Casca, Caseiros, Cerro Largo, Cruzaltense, David Canabarro, Dom Pedro de Alcântara, Gentil, Hulha Negra, Itapuca, 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: Estação, 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, Itapuca, Nicolau Vergueiro, Tunas, Vila Maria, Hulha Negra. Com isso, saímos de 353 municípios, para 384 município com algum serviço de saúde mental implantado.

Meta
1.1.17

Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Indicador: Linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei implementada.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei

Situação: Concluída

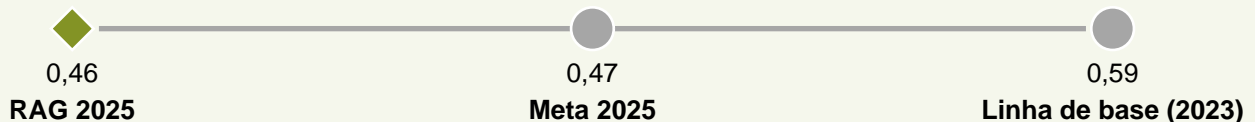
Análise: A área técnica está, constantemente, realizando reuniões com municípios que tem casos de desinstitucionalização do IPF ou com casos novos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Foi realizada reunião do Grupo Condutor da RAPS, exclusivamente, para tratar do tema. Além disso, 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 judiciário (CEIMPA) e demais reuniões e eventos sempre que solicitada. Seguimos acompanhando 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 iniciaram suas atividades em 21/01/25.

Meta
1.1.18

Reduzir a taxa de mortalidade por dengue de 0,59 para 0,35.

Indicador: Taxa de mortalidade por dengue.



% do alcance em 2025: 108,33%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Taxa

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da atenção a respeito das arboviroses.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

Análise: Divulgação (cartão de acompanhamento dengue) e Elaboração de material sobre prova do laço (dengue) - apoio às CRSs (<https://admin.atencaoprimaria.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.

Situação: Concluída

Análise: As ações de assessoramento à Atenção Primária à Saúde e à rede hospitalar incluíram capacitações e apoio técnico voltados ao manejo clínico dos casos de dengue, classificação de risco com foco na identificação precoce de sinais de alarme. Foram realizados treinamentos, incluindo presencial, em algumas CRS e municípios durante o ano. Além de treinamento online para rede hospitalar.

Ação 5: Monitorar, semanalmente, os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.

Situação: Concluída

Análise: O monitoramento periódico dos municípios com maior incidência e/ou aumento de casos permitiu a identificação oportuna de cenários de risco, subsidiando a adoção de medidas assistenciais e de vigilância, inclusive ações ambientais para a redução da circulação viral, que pode impactar indiretamente na taxa de mortalidade.

Ação 6: Capacitar, semestralmente, as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio a Gestão.

Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas capacitações e orientações às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio à Gestão, com o objetivo de subsidiar decisões relacionadas à organização da rede assistencial e à adoção de medidas oportunas para a prevenção de óbitos por dengue. Também foram elaborados vídeos no canal do youtube da SES voltado aos gestores municipais, explanando o uso dos painéis de monitoramento e gestão.

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.

Situação: Concluída

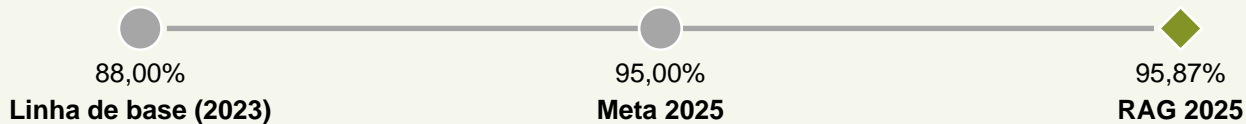
Análise: Foram realizadas capacitações e orientações às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio à Gestão, com o objetivo de subsidiar as ações a serem realizadas em cada estágio operacional de acordo com o plano de contingência estadual. Também foi dado apoio aos municípios na elaboração dos planos de contingência municipais.

Análise geral: No ano de 2025, a taxa de mortalidade por dengue atingiu 0,46, tendo reduzido mais do que o previsto para o período (0,47), o que indica o atingimento do resultado pactuado. O desempenho observado pode estar relacionado ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, incluindo capacitações e apoio técnico à Atenção Primária à Saúde e à rede assistencial, com foco no manejo clínico oportuno dos casos. Adicionalmente, o cenário epidemiológico de 2025 mostrou-se mais favorável em comparação a 2024, o que pode ter contribuído para a redução da pressão sobre os serviços de saúde e, conseqüentemente, para a diminuição da mortalidade. O resultado, embora alcançado, ainda demonstra muito trabalho para os próximos anos para conseguir dar prosseguimento na redução progressiva da taxa, com vistas ao alcance do objetivo final de 0,35 até 2027.

Meta
1.1.19

Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 88% para 95%.

Indicador: Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral.



% do alcance em 2025: **112,43%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.

Situação: Concluída

Análise: O Curso de Qualificação em Imunizações 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.

Situação: 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 alcance das metas de cobertura vacinal.

Situação: 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.

Situação: Concluída

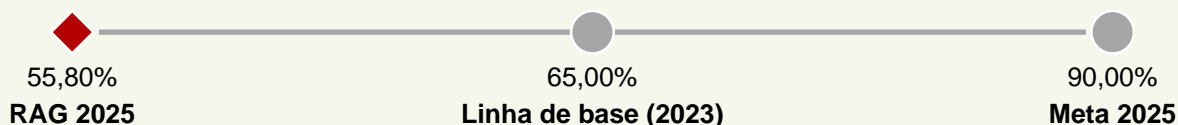
Análise: O Programa Estadual de Imunizações acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para vacina Tríplice Viral.

Análise geral: Esta meta foi atingida, conforme dados extraídos do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde em 19/01/2026. 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 novembro de 2025, com registros provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) relativos às doses aplicadas até 01/12/2025.

Meta 1.1.20

Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários.

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).



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização da campanha.

Situação: 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. _x000D_

Situação: 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.

Situação: Concluída

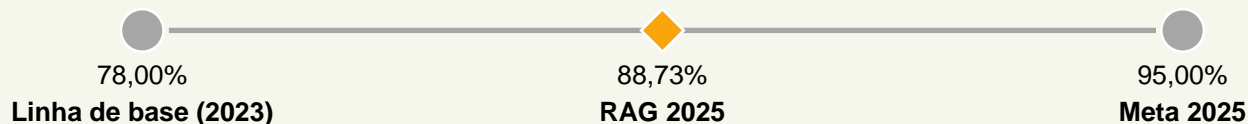
Análise: O monitoramento das coberturas vacinais é realizado de forma sistemática pelo Programa Estadual de Imunizações através do painel de cobertura vacinal da influenza 2025 do Ministério da Saúde.

Análise geral: 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; o Programa Qualifica Vigilância RS, entre outras iniciativas.

Meta
1.1.21

Ampliar a cobertura vacinal de Pentavalente, terceira dose, em crianças menores de 1 ano de idade, de 78% para 95%.

Indicador: Percentual de crianças, menores de 1 ano, que receberam a terceira dose da vacina Pentavalente.



% do alcance em 2025: **63,12%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações._x000D_

Situação: Concluída

Análise: O Curso de Qualificação em Imunizações foi lançado em setembro de 2025 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.

Situação: 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._x000D_

Situação: 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._x000D_

Situação: Concluída

Análise: O Programa Estadual de Imunizações acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para vacina Pentavalente e demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

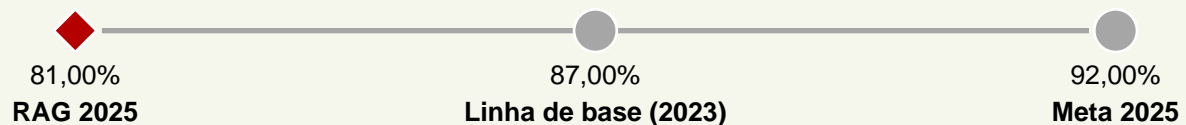
Análise geral: Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde, com acesso em 19/01/2026. Ressalta-se que o painel apresenta informações com defasagem de dois a três meses em relação ao mês corrente; assim, os dados analisados referem-se ao mês de novembro de 2025, com registros provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) relativos às doses aplicadas até 01/12/2025. Destaca-se que esses dados são preliminares e estão sujeitos a alterações.

Meta

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%.

Indicador: Percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama em conformidade com a regulamentação vigente.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No ano de 2025, foi realizada uma atividade de educação continuada em 04/12/2025, que contou a participação de 62 fiscais sanitários municipais e estaduais.

% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Adquirir equipamentos e insumos.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Termo de referencia para a aquisição de equipamentos em elaboração

Ação 2: Adequar a área física.

Situação: Não iniciada

Ação 3: Capacitar profissionais._x000D_

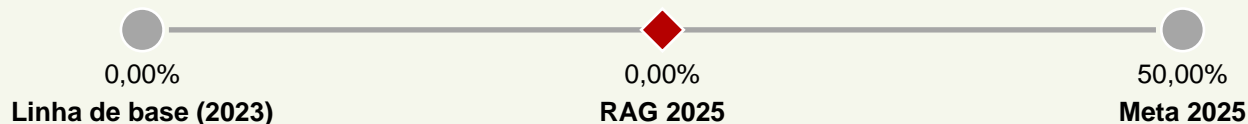
Situação: Não iniciada

Análise geral: Concluída a substituição da empresa que fornece os equipamentos e insumos para a realização dos exames de sorologia para dosdor de sangue. Devido a troca do Sistema de Informação e Gerenciamento para o ciclo do sangue utilizado pelo Hemirgs, não foi possível dar iniciar as ações 2 e 3.

Meta
1.1.25

Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Indicador: Percentual do Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro implementado.



% do alcance em 2025: 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Criar a Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Ação 3: Informatizar as unidades de agudos e Serviço de Atenção Terapêutica.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Ação 5: Implantar telemedicina e telessaúde mental.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

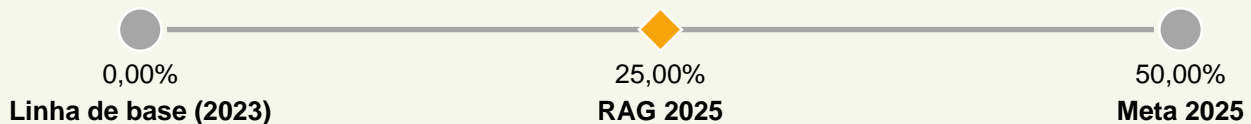
Análise geral: As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua do Hospital Psiquiátrico São Pedro, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários.

Meta

1.1.26

Qualificar 100% dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado.

Indicador: Percentual dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado qualificados.



% do alcance em 2025: **50,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Credenciar dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado no Ministério da Saúde. _x000D_

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Ação não iniciada pelo Departamento.

Ação 3: Manter os Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado._x000D_

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Concluída

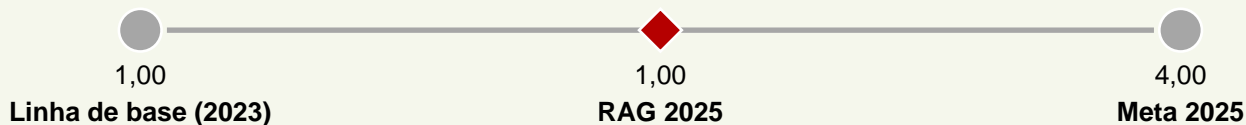
Análise: Para otimizar recursos humanos e cessar o pagamento dos aluguéis de duas casas no bairro Partenon, foi revitalizada estrutura própria na Vila São Pedro para abertura de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) para acomodar os moradores dos residenciais Martim Bromberg e Paissandu. Nesse movimento, 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.

Meta
1.1.27

Implantar programa de telemedicina e teleconsultoria.

Indicador: Número de equipes de telemedicina e teleconsultoria.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Aumentar de 3 para 4 o número de equipes de telemedicina e teleconsultoria implantadas, em 2025.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Outras ações foram realizadas enquanto o processo não é finalizado. A Portaria GM/MS 8.484/2025 oportunizou ao Estado do RS, recurso financeiro federal de investimento destinado à implantação de Núcleos de Telessaúde. Dessa forma, o DRE apresentou proposta para recebimento do recurso (proposta 87182846000125001 – com parecer favorável). Para atender à exigência do Art. 5º da Portaria GM/MS 8.484/2025, foi criado o CNES do Núcleo de Telessaúde da SES/RS, vinculado ao Departamento de Regulação Estadual (CNES 8093792).

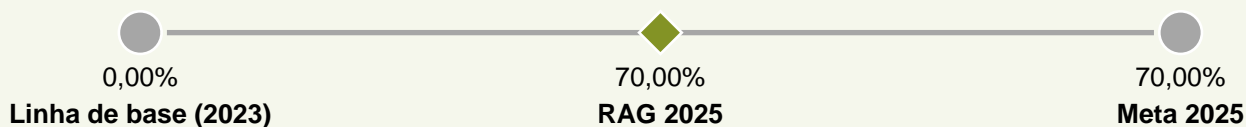
Análise geral: Meta não atingida considerando que as ações de Telemedicina nas especialidades cirurgia do trauma, neurologia, cardiologia e cirurgia vascular aguardam finalização de processo administrativo onde atualmente tramita solicitação de contratação dos serviços médicos, através de procedimento licitatório específico (25/2000-0043950-8). Desde 18/02 o processo se encontra na SPGG/COORD/SERV, em fase recursal até 27/02. O pregão 9439/2025 ocorreu em 11/02/26 (vencedora MEDENF – R\$ 6.969.456,00).

Objetivo 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.

Meta 1.2.1

Publicar a Política Estadual de Monitoramento e Avaliação.

Indicador: Percentual de ações realizadas para publicação da política de monitoramento e avaliação.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar consulta pública sobre o tema.

Situação: Concluída

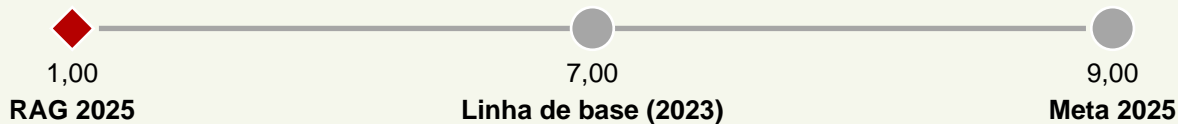
Análise: A consulta pública foi realizada em duas fases, primeiramente online e após análise e incorporação das contribuições foi realizada a fase presencial. O conteúdo encaminhado para consulta online foi um compilado das Teorias da Mudança sobre Monitoramento e Avaliação realizadas no nível Central 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, extendendo-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.

Meta 1.2.2

Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade, de 7 para 11.

Indicador: Número de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade com publicação pelo Ministério da Saúde no Diário Oficial da União.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: realizado o contato direto e reuniões periódicas para identificar e habilitar novos serviços.

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._x000D_

Situação: Concluída

Análise: realizado esclarecimentos contínuos sobre responsabilidades, linha de cuidado e envio de materiais normativos.

Ação 3: Esclarecer e orientar os prestadores proponentes sobre o processo de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.

Situação: Concluída

Análise: 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

Ação 4: Realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.

Situação: Concluída

Análise: a realização da 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._x000D_

Situação: Concluída

Análise: última proposta pactuada e aprovada refere-se ao Hospital São Francisco de Assis de Parobé, conforme Resolução CIB nº 156/2025

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.

Situação: Concluída

Análise: todas as propostas registradas e monitoradas até habilitação final pelo MS

Ação 7: Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no Diário Oficial da União.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: depende da conclusão do SAIPS pelo MS

Ação 8: Monitorar e apoiar o início das atividades nos novos serviços habilitados na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.

Situação: Concluída

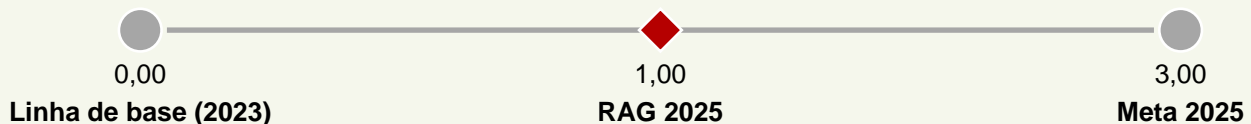
Análise: monitoramento e apoio contínuo dos prestadores habilitados

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.

Meta
1.2.3

Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária em Saúde, nas 7 macrorregiões de saúde.

Indicador: Número de Macrorregiões de Saúde com a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência com foco na Atenção Primária em Saúde implantada.



% do alcance em 2025: **33,33%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em setembro foi realizado encontro presencial em Cachoeira do Sul com os profissionais da atenção primária dos municípios da macrorregião vales, juntamente às áreas técnicas da Saúde da Pessoa com Deficiência das CRS que compõe esta macro. Neste mesmo mês, foi realizado encontro da macrorregião metropolitana com os municípios da 1º CRS, em Porto Alegre, juntamente com a áreas técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência da 1ª 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.

Situação: Não iniciada

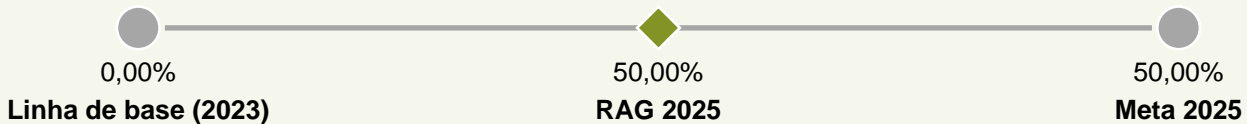
Análise em andamento: Não foi possível disponibilizar a capacitação online nas Macrorregiões de Saúde.

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 Macro Metropolitana com os municípios da 1ª CRS. A qualificação da Macro Metropolitana para os municípios da 18CRS está sendo preparada para ocorrer no primeiro semestre de 2026 junto com a área técnica regional. Há previsão de disponibilizar aula sobre a política da saúde da pessoa com deficiência em curso online promovido pela divisão de atenção primária em saúde em 2026.

Meta
1.2.4

Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.

Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Fomentar estudo técnico que viabilize incentivos na concessão das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: em andamento

Ação 2: Planejar a construção do Plano Estadual da Pessoa Com Deficiência.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

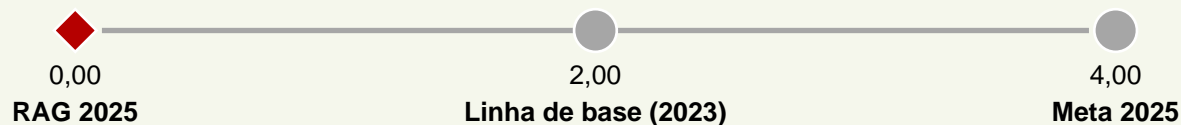
Análise em andamento: Quando concluídos os estudos e definidas as especialidades de reabilitação que receberão recursos para ampliação, critérios e regulamentação, será formatado o plano estadual da PCD.

Análise geral: Houve avanços parciais importantes, com medidas estruturais e normativas já aprovadas. Entre elas estão a habilitação do Hospital Virvi Ramos em Caxias do Sul como referência auditiva para a macrorregião Serra (CIB 717/2025), a atualização do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CIB 718/2025), a implantação do CER IV em Osório com modalidades auditiva, física, intelectual e visual, e a atualização do escalonamento dos proponentes a CERs (CIB 841/2025). Além disso, a Portaria SES nº 1218/2025 ajustou critérios e valores para repasse às instituições habilitadas para dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPM), garantindo maior sustentabilidade financeira. Apesar desses avanços, o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência ainda não foi formalizado em documento próprio que estabeleça diretrizes, metas e indicadores. Assim, conclui-se que as ações estão adequadas pois atingiu-se o percentual estabelecido para o ano. No entanto, ainda é necessário consolidar governança, pactuação e mecanismos de monitoramento para assegurar a efetividade da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado.

Meta
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.

Indicador: Número de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero publicado no DOU.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Atualizar o Plano Estadual de Oncologia.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Atualização prevista para 2027 conforme indicação do INCA

Ação 2: Manter as reuniões do Grupo de Trabalho de oncologia.

Situação: Concluída

Análise: As reuniões do grupo de oncologia têm ocorrido mensalmente com participação da regulação do nível central e das CRSs.

Ação 3: Monitorar a produção das unidades oncológicas._x000D_

Situação: Concluída

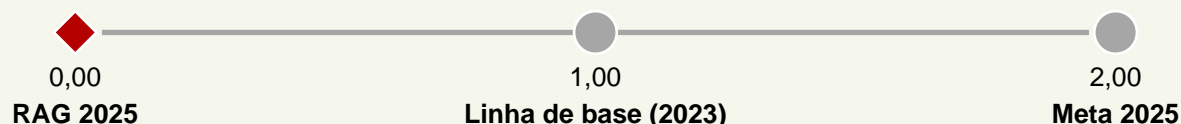
Análise: O monitoramento da produção das unidades oncológicas é realizado de modo geral não somente no tipo de serviço indicado na meta.

Análise geral: Em razão da instituição do Programa Mais Acesso a Especialistas - Oferta de Cuidados Integrados (OCI), houve uma "sobreposição" de oferta de serviços para diagnóstico, sendo a adesão às OCI menos complexa que essa habilitação. Contudo o Hospital São Vicente de Osório manteve o interesse nesta modalidade e será necessário atualizar a resolução CIB para posteriormente ser revisado todo processo realizado novo cadastro no SAIPS.

Meta
1.2.6

Habilitar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) na assistência em alta complexidade.

Indicador: Número de habilitações na assistência em alta complexidade no HRSM publicadas no DOU.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar vistoria in loco.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: em 2025 não foi necessário realizar a vistoria técnica pela equipe do DAGE

Ação 2: Pactuar Resolução CIB/RS.

Situação: Concluída

Análise: realizado Resolução CIB RS 18/2025, CIB 833/25, CIB 942/2025

Ação 3: Adequar fluxos.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em andamento

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.

Situação: Em andamento

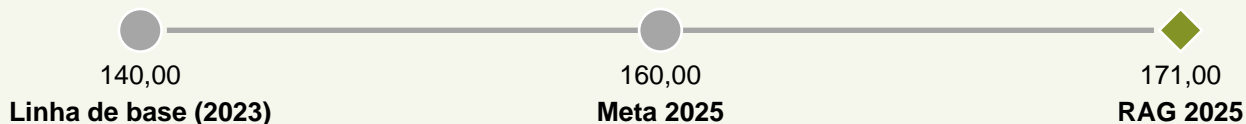
Análise em andamento: SAIPS em andamento nº 220396 para AC de cardio o monitoramento da portaria no DOU ocorre somente após a conclusão do SAIPS pelo MS

Análise geral: O HRSM recebeu habilitação temporária em cardiologia de alta complexidade pelo Programa Mais Acesso Especialista (Resolução CIB RS nº 18/2025), voltado para angioplastias. Posteriormente, foram aprovadas as deliberações CIB nº 833/2025 e CIB nº 942/2025, ampliando a habilitação para alta complexidade cardiovascular, incluindo Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia Intervencionista. Apesar dos avanços, a meta não foi atingida porque a habilitação permanece temporária pelo PATE. Para consolidar a habilitação definitiva junto ao Ministério da Saúde, ainda faltam etapas administrativas essenciais, como abertura de processos no PROA/SEI, cadastro no SAIPS e cumprimento das diligências técnicas.

Meta
1.2.7

Monitorar os contratos hospitalares vigentes, sob gestão estadual, através das Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.

Indicador: Número de relatórios finais realizados.



% do alcance em 2025: **155,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Abrir a competência do sistema CAC a cada trimestre.

Situação: Concluída

Análise: realizado em uma única vez

Ação 2: Enviar os ofícios de cobrança dos relatórios a cada trimestre.

Situação: Concluída

Análise: Foram enviados avisos pelo teans e posteriormente serão enviados os ofícios

Ação 3: Acompanhar de forma presencial a reunião da CAC junto aos prestadores._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Realizado nos hospitais dos municípios de vera cruz, Sobradinho, Osório Tramandaí, São Jerônimo São Lourenço e Rio Grande

Ação 4: Realizar workshop presencial em Porto Alegre no primeiro trimestre.

Situação: Concluída

Análise: Em outubro 197 Técnicos da SES de todo o RS participaram do 5º Workshop da CAC realizado no auditório do CAFF.

Ação 5: Monitorar as apurações de irregularidades contratuais nos PROAS instaurados.

Situação: Concluída

Análise: Atividade continua

Ação 6: Homologar os tickets do sistema SIGAH Módulo CAC.

Situação: Concluída

Análise: Atividade continua até que o SIGAH módulo CAC esteja completamente implementado

Ação 7: Atualizar o Manual da Comissões de Acompanhamento dos Contratos.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não realizada

Ação 8: Realizar encontro de Educação Permanente sobre as Comissões de Acompanhamento Contratual para Gestores (Secretários de Saúde e Adjuntos) -segundo semestre do ano._x000D_

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não realizada

Análise geral: A atuação da equipe técnica da CAC revela um desempenho altamente positivo em 2025. A meta anual estabelecida foi de 160 relatórios finais, e já foram realizados 171, superando o previsto antes mesmo do encerramento do período. Esse resultado demonstra eficiência na gestão contratual, reforçando o compromisso da equipe com o controle e qualidade dos serviços hospitalares contratualizados. 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.

Meta
1.2.8

Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.

Indicador: Percentual de contratos hospitalares sob gestão Estadual vigentes.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Migrar 100% dos contratos hospitalares para o painel do Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH).

Situação: 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.

Situação: Concluída

Análise: Frequentemente realizado

Ação 3: Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.

Situação: Concluída

Análise: Agora o controle também é realizado através do sistema SIGAH de contratualização

Ação 4: Manter a orientação das coordenadorias quanto a necessidade do controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processo em tempo hábil.

Situação: Concluída

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).

Situação: Concluída

Análise: Atendendo as exigências da lei de licitações 14133/21.

Ação 6: Manter comunicação com as equipes do planejamento das CRS para alinhamentos quanto às funcionalidades e dúvidas sobre o uso do painel SIGAH.

Situação: Concluída

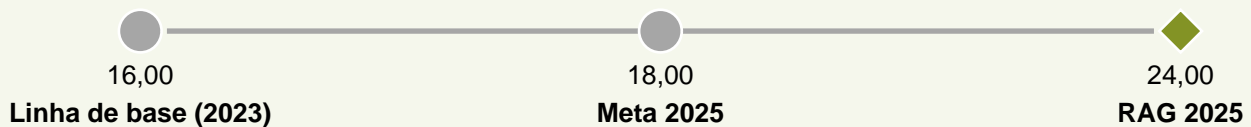
Análise: Frequentemente realizado

Análise geral: A atuação da equipe técnica da CASS revela um desempenho altamente positivo em 2025. A meta anual de 100% estabelecida foi atingida. Esse resultado demonstra eficiência na gestão contratual, reforçando o compromisso da equipe com o controle e qualidade dos serviços hospitalares contratualizados.

Meta
1.2.9

Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.

Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade cardiovascular publicadas no DOU.



% do alcance em 2025: **400,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativos a serem ofertados. _x000D_

Situação: Concluída

Análise: Realizado

Ação 2: Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.

Situação: Concluída

Análise: Conforme PROA aberto

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.

Situação: Concluída

Análise: realizado sob demanda

Ação 4: Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação, pelo DGAE e/ou CRS.

Situação: Concluída

Análise: Foi realizada para todas as novas habilitações pleiteadas.

Ação 5: Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Realizadas através de: CIB 159/25 - o Hospital Life Plus Litoral Norte (CNES 958077), do município de Xangri-Lá, por meio do código 29.02 PMAE – CC - Cardiologia Intervencionista CIBs 188/2025 (AC Eletrofisiologia - HSFP UCPEL) e 188/2025 (AC Cardiologia Intervencionista - HRSM). CIB 716 /2025 Habilitar o Hospital São Vicente de Paulo (CNES 2257815), de Osório, CIB 832 /25 cardio AC hosp. Vida e saúde de santa rosa PATE CIB 833/25 cardio AC HRSM pelo PATE CIB 942/2025 solicitação de habilitação AC Cardiovascular, o Hospital Regional de Santa Maria (CNES 9575936), CIB 945/2025 Unidade Coronariana para a Linha do Cuidado do IAM Hospital Universitário de Santa Maria, CNES 2244306

Ação 6: Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não realizado, visto que houve apenas novas habilitações temporárias, via Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico, sem necessidade de encaminhamentos ao SAIPS.

Ação 7: Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não se aplica, pois, habilitações temporárias, via Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico, sem necessidade de encaminhamentos ao SAIPS.

Ação 8: Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não se aplica, pois, habilitações temporárias, via Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico, sem necessidade de encaminhamentos ao SAIPS.

Ação 9: Monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Em andamento

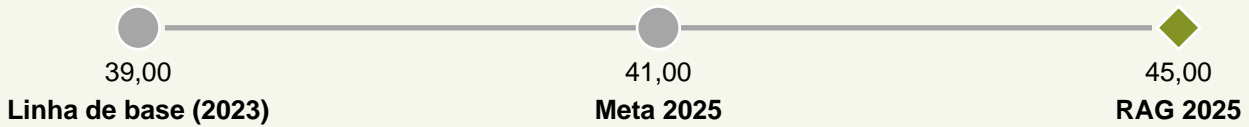
Análise em andamento: Todos os serviços habilitados já se encontram com as atividades iniciadas

Análise geral: Houve a ampliação dos serviços de alta complexidade em cardiologia através das habilitações temporárias pelo Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico cardiovascular. do governo Federal

Meta
1.2.10

Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular.

Indicador: Número de serviços credenciados em média complexidade cardiovascular e pactuados em CIB.



% do alcance em 2025: 300,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Promover reunião entre DGAE e CRSs para fomentar novos prestadores.

Situação: Concluída

Análise: Realizado

Ação 2: Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS.

Situação: Concluída

Análise: Realizado, sob demanda.

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Conforme necessário agora passou para processo SEI

Ação 4: Pactuar as referências em CIB pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Pleitos são sempre pactuados em CIB

Ação 5: Monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Em andamento

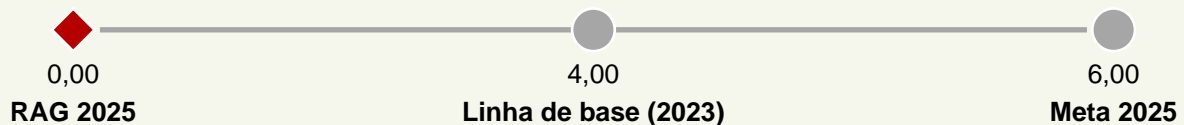
Análise em andamento: Quando habilitados os serviços passam a ser monitorados

Análise geral: Houve ampliação de serviços de Média Complexidade Cardiovascular sendo que a meta prevista para toda execução do PES já foi superada.

Meta
1.2.11

Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia.

Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade Oftalmologia publicadas no DOU.



% do alcance em 2025: 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: Realizado

Ação 2: Analisar documentação enviada via PROA e quando apresentar condições, encaminhar à apreciação da CIB/RS.

Situação: Concluída

Análise: Realizado , atualmente os processos tramitam via SEI.

Ação 3: Inserir e monitorar as propostas no SAIPS e acompanhar as respectivas publicações das portarias de habilitação no DOU._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Proposta SAIPS nº 218255 sendo acompanhada e monitorada

Ação 4: Quando habilitadas, atualizar as referências e monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Não iniciada

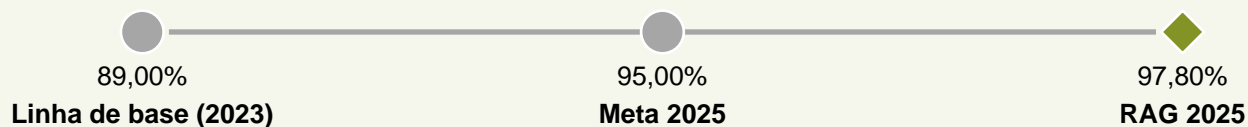
Análise em andamento: Depende de ações prévias

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 da nova proposta pois acabou vencendo a anterior. O número atual é SAIPS N°218255

Meta
1.2.12

Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.

Indicador: Percentual dos contratos ambulatoriais sob gestão estadual vigentes.



% do alcance em 2025: **146,67%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Elaborar as minutas contratuais para os serviços ambulatoriais que ainda não possuem modelo no Painel SIGAH (60 meses).

Situação: Concluída

Análise: foram elaboradas as minutas dos contratos

Ação 2: Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH (60 meses).

Situação: Concluída

Análise: Os instrumentos já existentes no painel SIGAH já detém o prazo de 60 meses de vigência, com exceção dos Protocolos de Cooperação Entre Entes Públicos, o qual a Lei (PT Lei 161/2010) estipula o prazo de vigência de 1 ano.

Ação 3: Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia.

Situação: Concluída

Análise: Os chamamentos para as referidas especialidades foram publicadas através dos Editais de Chamamento Público nº 001/2024 e nº 05/2024.

Ação 4: Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.

Situação: Concluída

Análise: Controle das vigências realizado, não havendo perda de contratos por questões de vigência, à exceção de contratos que já constavam em prorrogação excepcional, impossibilitando assim sua renovação

Ação 5: Manter a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processos em tempo hábil.

Situação: Concluída

Análise: Atividade cotidiana

Ação 6: Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões).

Situação: Concluída

Análise: Orientações sempre dadas às Coordenadorias conforme necessário.

Ação 7: Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas, Fisioterapia e Nefrologia).

Situação: Concluída

Análise: As contratualizações dos serviços acima citados foram efetivadas, restando pendente de publicação somente prestadores com algum tipo de pendência documental.

Ação 8: Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Imagem e Anatomopatologia.

Situação: Concluída

Análise: Estudo relacionado aos exames anatomopatológicos realizado

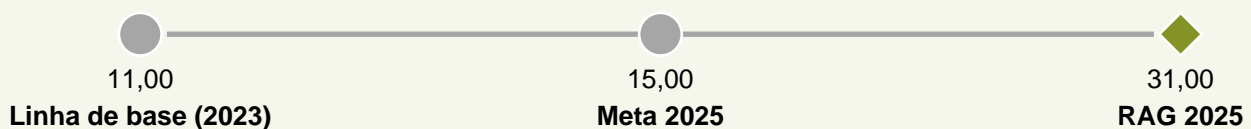
Análise geral: A atuação da equipe técnica da CASS revela um desempenho altamente positivo em 2025. A meta anual de 95% estabelecida foi superada. Esse resultado demonstra eficiência na gestão contratual, reforçando o compromisso da equipe com o controle e qualidade dos serviços ambulatoriais contratualizados

Meta

1.2.13

Ampliar de 11 para 19 os serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica - pré-dialítico.

Indicador: Número de instituições habilitadas como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - pré dialítico estágios 3, 4 e 5.



% do alcance em 2025: **500,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento das propostas.

Situação: Concluída

Análise: realizado , atualmente os processos tramitam via SEI.

Ação 2: Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.

Situação: Concluída

Análise: realizado , atualmente os processos tramitam via SEI.

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.

Situação: Concluída

Análise: analisado

Ação 4: Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE._x000D_

Situação: Concluída

Análise: pactuados

Ação 5: Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: enviadas as propostas ao MS

Ação 6: Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.

Situação: Concluída

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)._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Em acompanhamento

Ação 8: Monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Não iniciada

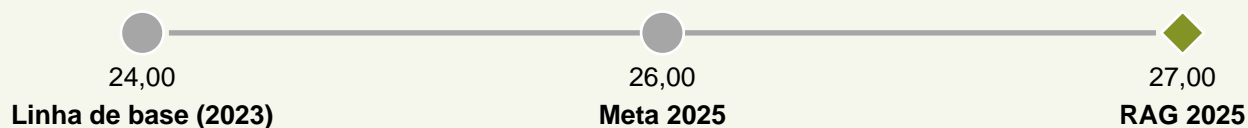
Análise em andamento: Depende da publicação da portaria de habilitação

Análise geral: Atualmente existem seis serviços para atendimento de pessoas com DRC pré-dialítico com processo SAIPS aprovado, aguardando publicação de portaria ministerial. São eles: Hospital Tacchini de Bento Gonçalves (CIB/RS nº 598/23, SAIPS nº 19926), Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul (CIB/RS nº 527/24, SAIPS nº 204919), Santa Casa de Pelotas (CIB/RS nº 593/23, SAIPS nº 209568), Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa (CIB/RS nº 011/23, SAIPS nº 191138), Clínica Renal de Uruguaiana (CIB/RS nº 538/23, SAIPS nº 204916) e Hospital São Sebastião Mártir de Venâncio Aires (CIB/RS nº 596/23, SAIPS nº 207256). Desses, quatro serviços aguardam publicação de portaria de habilitação para iniciar 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. O estado conta com 31 serviços habilitados para atendimento de DRC. Além disso, a CIB nº 996/2025 aprovou a habilitação da Santa Casa de Santa Vitória do Palmar para atendimento de DRC nos estágios 4 e 5 (pré-dialítico).

Meta
1.2.14

Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumatologia-ortopedia.

Indicador: Número de Hospitais com habilitação em alta complexidade de Traumatologia Ortopedia publicado no DOU.



% do alcance em 2025: 150,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Promover reunião entre DGAE, CRS e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativo a serem ofertados.

Situação: Concluída

Análise: realizado ,

Ação 2: Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS._x000D_

Situação: Concluída

Análise: realizado , atualmente os processos tramitam via SEI.

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.

Situação: Concluída

Análise: realizado

Ação 4: Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS._x000D_

Situação: Concluída

Análise: realizado nos hospitais proponentes

Ação 5: Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: CIB 123/25

Ação 6: Enviar as propostas ao SAIPS para análise do MS pelo DGAE._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Enviado

Ação 7: Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Acompanhado

Ação 8: Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Depende da conclusão do SAIPS

Ação 9: Monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Depende da conclusão de ações prévias

Análise geral: Quando da elaboração do PES estavam em processo de habilitação que ao final do ano foram publicadas as portarias seguintes, razão pela qual a linha de base ficou prejudicada. Os serviços são Hospital São Francisco de Assis de Parobé, Portaria GM/MS nº 1.281/2023, Hospital de Estrela, Portaria GM/MS nº 1.425/2023 e Hospital Santo Antônio de Tenente Portela Portaria GM/MS nº 1.426/2023, Atualmente o estado conta com 27 serviços de AC Traumatologia ortopedia. A Meta para o ano de 2026 está cumprida. Além disso, estão em processo de habilitação junto ao MS SAIPS o Hosp. São Vicente de Paulo de Três de Maio, CNES 2250837 – CIB 123/25. A equipe técnica do DGAE aguarda a remessa de documentos por parte do hospital Lauro Reus de Campo Bom para abertura do processo SAIPS para ampliar a rede de serviços.

Meta
1.2.15

Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.

Indicador: Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte implantado.



% do alcance em 2025: **50,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção do Programa dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O grupo de trabalho ainda está somente no DGAE.

Ação 2: Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.

Situação: Concluída

Análise: Ocorreram reuniões da equipe

Ação 3: Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.

Situação: Não iniciada

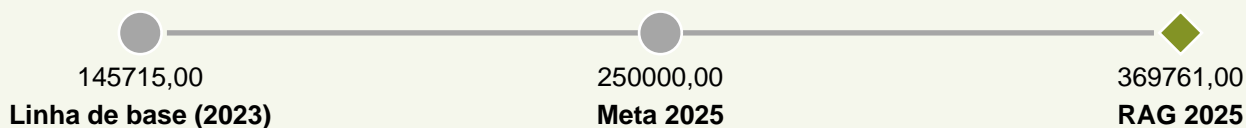
Análise em andamento: Não realizada previsto para 2026

Análise geral: A criação da Política encontra-se na fase de levantamento de dados para subsidiar a escrita da normativa. Até o momento, foi alcançado 50% da meta anual, que é de 75%. Apesar do avanço, ainda é necessário fortalecer a articulação institucional entre as áreas envolvidas para garantir maior integração e acelerar o cumprimento da meta prevista

Meta
1.2.16

Aumentar de 145.715 para 300.000 o quantitativo de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.

Indicador: Número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.



% do alcance em 2025: 214,84%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Acompanhar a produção das cirurgias eletivas previstas e pactuadas.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta

Ação 2: Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível.

Situação: Concluída

Análise: contínuo

Ação 3: Realizar levantamento de oferta e demanda.

Situação: Concluída

Análise: concluído par ao ano de 2025

Ação 4: Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.

Situação: Concluída

Análise: Finalizado para o ano de 2025

Ação 5: Realizar a pactuação analisando as adesões.

Situação: Concluída

Análise: Sempre que necessário

Ação 6: Atualizar portarias de regramento de acordo com as mudanças nos Programas._x000D_

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizado conforme as alterações do MS e CIB

Ação 7: Regulamentar alterações com as novas provisões dos programas._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Contínuo

Ação 8: Monitorar a execução dos recursos e publicizar as informações.

Situação: Concluída

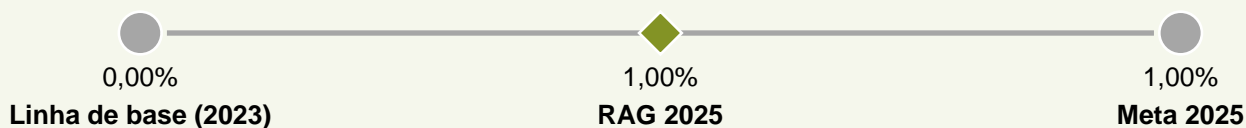
Análise: Realizado e disponibilizado no painel BI <https://ti.saude.rs.gov.br/qlikview/PortalBI/index.php>

Análise geral: O quantitativo de 369.761 cirurgias compreende o total da produção aprovada em 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. Verifica-se que a meta foi superada

Meta 1.2.17

Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar.

Indicador: Percentual de recursos de investimentos transferidos aos proponentes do Programa Avançar.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar o andamento dos processos, visando dar agilidade na execução para que não ultrapassem mais de 07 dias em cada departamento.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O Núcleo de Governança Interna (NGI/Ageplan/SES/RS), em parceria com o Núcleo de Gestão de Recursos (GEREC), realiza periodicamente o acompanhamento dos processos vinculados aos investimentos sob responsabilidade da Ageplan. Esse monitoramento tem como objetivo assegurar a adequada operacionalização dos investimentos, bem como identificar eventuais gargalos operacionais, de forma a promover maior celeridade e eficiência na execução. Com isso, busca-se garantir que os esforços empreendidos revertam-se em melhorias efetivas na assistência à saúde da população.

Ação 2: Manter atualizada na página da SES/RS, planilha contendo as informações dos recursos investidos através do Programa Avançar, por estabelecimentos de saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em parceria com o Fundo Estadual de Saúde (FES/SES/RS) e com a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES/RS), o site de planejamento da SES/RS disponibiliza uma planilha em formato Excel contendo a execução dos recursos do Programa Avançar, bem como a lista de beneficiários. Essa iniciativa assegura a transparência do processo e o acesso público às informações referentes à aplicação dos recursos.

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Os Núcleos de Governança Interna (NGI/Ageplan/SES/RS) e de Gestão de Recursos (GEREC/SES/RS) realizam, periodicamente, o apoio às instituições e aos municípios parceiros, tanto no uso dos sistemas operados pela Secretaria da Fazenda (SEFAZ/RS) — como o Sistema de Convênios e Parcerias e o Sistema de Monitoramento — quanto na orientação sobre fluxos e procedimentos necessários para a obtenção de recursos junto ao Estado do Rio Grande do Sul. Esse acompanhamento reforça o papel da Ageplan como unidade ordenadora e referência na gestão de investimentos destinados a obras e equipamentos em instituições de saúde parceiras do Sistema Público de Saúde no Estado.

Ação 4: Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar.

Situação: Em andamento

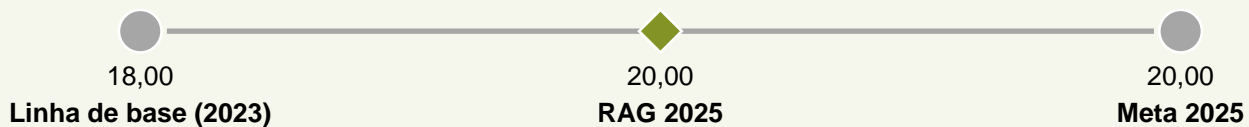
Análise em andamento: O Núcleo de Governança Interna (NGI/Ageplan/SES/RS) realiza, periodicamente, o monitoramento da execução dos convênios firmados entre a SES/RS e as instituições parceiras. Esse acompanhamento ocorre tanto por meio da análise interna da execução de obras e da aquisição de equipamentos, quanto pelo sistema oficial de monitoramento do Governo do Estado, no qual os proponentes registram a execução dos convênios. Esse processo assegura a adequada gestão dos recursos e a verificação do correto emprego dos investimentos públicos destinados ao Programa Avançar

Análise geral: O NGI e o GEREK realizam monitoramento periódico da execução de convênios, obras e equipamentos, garantindo a correta aplicação dos recursos do Programa Avançar. O site de planejamento da SES/RS disponibiliza planilha com a execução financeira e os beneficiários, reforçando a transparência. Os citados núcleos também orientam municípios e instituições no uso dos sistemas da SEFAZ/RS e nos trâmites para captação de recursos. Esse apoio consolida a Ageplan como referência na gestão de investimentos em saúde. O acompanhamento contínuo permite identificar gargalos e assegurar maior eficiência na execução das ações

Meta
1.2.18

Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia.

Indicador: Número de serviços com habilitação de alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia publicada no DOU.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Articular junto a CRS para identificar potencial serviço com condições técnicas para atendimento na especialidade.

Situação: Concluída

Análise: Ação concluída para o ano 2025

Ação 2: Orientar o prestador identificando para habilitação sobre o processo de habilitação.

Situação: Concluída

Análise: Ação realizada

Ação 3: Realizar vistoria in loco.

Situação: Concluída

Análise: Realizado nos hospitais proponentes

Ação 4: Pactuar Resolução CIB/RS

Situação: Concluída

Análise: Pactuado CIB para neuro Erechim

Ação 5: Adequar fluxos.

Situação: Concluída

Análise: Fluxos adequados para o ano de 2025 na especialidade

Ação 6: Realizar abertura de Proposta SAIPS

Situação: Concluída

Análise: Realizado

Ação 7: Monitorar Proposta SAIPS - DGAE

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Sendo monitorando

Ação 8: Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.

Situação: Não iniciada

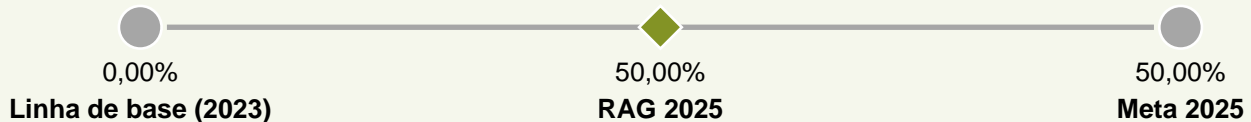
Análise em andamento: depende da conclusão do SAIPS pelo MS

Análise geral: O processo de habilitação de um serviço de alta complexidade em neurologia é complexo e necessita de diversas articulações. A ampliação dos serviços vem acontecendo posto a habilitação do HRSM Portaria GM MS 5188/2024 e Hospital de Clínicas de Carazinho Portaria GM/MS 3337/2024. Ainda que em 2025 a habilitação não foi concluída pois o processo está em tramitação no SAIPS é possível considerar que a área técnica trabalhou fortemente para o atingimento da meta sendo previsto somente mais dois serviços para se cumprir o estabelecido no PES.

Meta
1.2.19

Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.

Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Planejar a construção do programa.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em planejamento

Ação 2: Redigir o programa estadual de ostomia.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Andamento equipe está elaborando o manual técnico de ostomias que fará parte do programa

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.

Meta
1.2.20

Ampliar os serviços especializados no processo transexualizador de 3 para 14.

Indicador: Número de serviços especializados no processo transexualizador macrorregionais habilitados.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter cofinanciamento de 5 serviços (ambulatoriais e/ou cirúrgicos) especializados no processo transexualizador.

Situação: Concluída

Análise: O cofinanciamento foi mantido para os 03 (três) ambulatórios macrorregionais habilitados, localizados no Hospital Universitário de Canoas, no Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas e no Hospital Casa de Saúde em Santa Maria. Vale ressaltar que a quantidade de ambulatórios 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).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Apesar do esforço perene e constante da área técnica da Saúde LGBT/DAPPS, não houve novas habilitações de serviços especializados no processo transexualizador no ano de 2025. Destaca-se que a solicitação do Hospital Divina Providência, localizado no município de Frederico Westphalen teve seu pleito atendido em janeiro de 2026. O Hospital Virvi Ramos, no município de Caxias do Sul, segue com as tratativas do 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.

Situação: Concluída

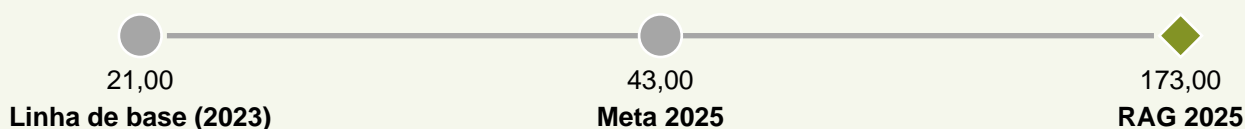
Análise: A rede de atenção a pessoas trans no RS segue com a necessidade de habilitação de mais 4 ambulatórios clínicos e 7 ambulatórios cirúrgicos, via Programa Assistir, para minimizar as longas filas de espera existentes no momento atual. Além disso, cabe ressaltar a fragilidade da pauta no Ministério 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.

Meta 1.2.21

Implantar e manter Programa de Prevenção às IST em escolas de 43 municípios.

Indicador: Número de municípios com pelo menos uma escola pública com o Programa de prevenção às IST implementado.



% do alcance em 2025: **690,91%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Atualizar editais necessários ao Projeto.

Situação: Concluída

Análise: Realizada a atualização dos editais no primeiro quadrimestre de 2025.

Ação 2: Contratualizar empresa/equipe executora do Projeto Geração Consciente.

Situação: Concluída

Análise: A Empresa Transforma foi contratada 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.

Situação: 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 Uruguaiana, 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.

Situação: Concluída

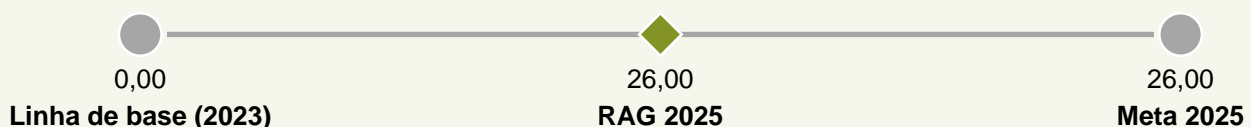
Análise: No período de outubro a novembro de 2025 foi realizado um estudo de opinião com objetivo de avaliar a experiência dos estudantes nos Arenas Geração. Este estudo foi adaptada do modelo aplicado em 2024, sendo realizado por meio eletrônico mediante a disponibilidade de um QRcode aos participantes. 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>).

Meta
1.2.22

Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/AIDS, tuberculose e coinfeções regionalizados.

Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções regionalizados.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Publicar portaria de habilitação de serviço._x000D_

Situação: Concluída

Análise: Portaria publicada em 2024.

Ação 2: Realizar processo de seleção da adesão dos serviços.

Situação: Concluída

Análise: 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.

Situação: Concluída

Análise: 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 4: Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação.

Situação: Concluída

Análise: O monitoramento técnico dos CRAIPS é realizado quadrimestralmente por meio de instrumento específico. Após o monitoramento a Coordenação Estadual do PrevineRS faz relatórioS de devolutiva para os serviços e seleciona serviços para realizar reuniões presenciais e/ou online com vistas a qualificação das ações prestadas. Em 2025 houveram visitas presenciais aos CRAIPs de Alvorada, Canoas, Rio Grande, Santo Ângelo, Pelotas e Porto Alegre.

Ação 5: Integrar a rede na atualização da CIB/RS nº 50.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: 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 ambulatórios implantados.

Situação: Não iniciada

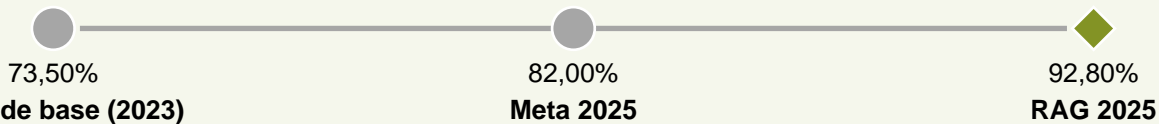
Análise em andamento: Aguarda passos anteriores, incluindo a reestruturação da política de incentivos financeiros e a consolidação da rede de Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV, a aids, a tuberculose e coinfeções (CRAIPs).

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 para apoio e implementação de novas tecnologias.

Meta
1.2.23

Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, de 73,5% para 90%.

Indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes.



% do alcance em 2025: **227,06%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

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 Sanitária.

Situação: Concluída

Análise: Durante todo o ano de 2025 ocorreram oficinas teórico-práticas para a rede de atenção à saúde sobre a suspeição, diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades em hanseníase que foram realizadas em Porto Alegre. Destacamos a capacitação para agentes comunitários de saúde na Escola de Saúde Pública que contou com 95 profissionais do gênero e uma Oficina especialmente voltada a profissionais médicos e médicos-residentes que ocorreu em parceria com o antigo Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS).

Ação 3: Qualificar o banco de dados do SINAN.

Situação: Concluída

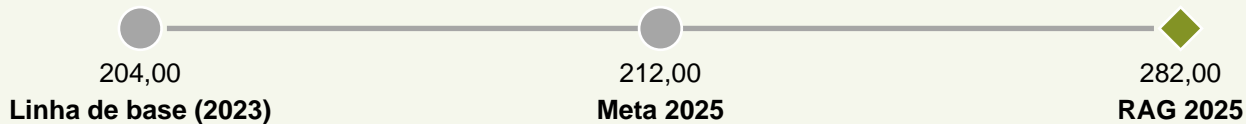
Análise: É uma atividade contínua de vigilância em saúde. No período ainda ocorreu o monitoramento do Sistema de Investigação da Resistência Medicamentosa em Hanseníase (SIRH) e da vigilância do grau 2 de incapacidade através do sistema SIGIF 2. As atividades buscam subsidiar os municípios para ações 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. O Janeiro Roxo é o mês voltado para a prevenção e conscientização sobre a hanseníase, em janeiro a referência estadual da área técnica participou da reunião de coordenadores estaduais, também em Brasília. Dados obtidos da base do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) em 13/02/2026 apontavam que 92,8% dos contatantes de casos novos de hanseníase notificados em 2025 no Estado foram examinados, o que leva ao atendimento da meta proposta para o ano em mais de 10%.

Meta
1.2.24

Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220.

Indicador: Número de serviços especializados de saúde bucal ampliados.



% do alcance em 2025: **975,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizado encontros virtuais e presenciais com gestores municipais, secretários de saúde, coordenadores municipais de saúde bucal, coordenadores regionais de saúde bucal 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, curso de gerente de CEOs- Centros de Especialidades Odontológicas em parceria com a Coordenação Geral de Saúde Bucal-CGSB/MS

Ação 2: Manter incentivos estaduais para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD). Instituir cofinanciamento Estadual para os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal.

Situação: Concluída

Análise: Habilitação de dois novos CEOs, Porto Alegre-UniRitter e CEO Regional em Santa Maria.

Ação 3: Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD)

Situação: Concluída

Análise: Mantido monitoramento mensal da produção para fins de repasse de recurso Estadual

Ação 4: Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal.

Situação: Concluída

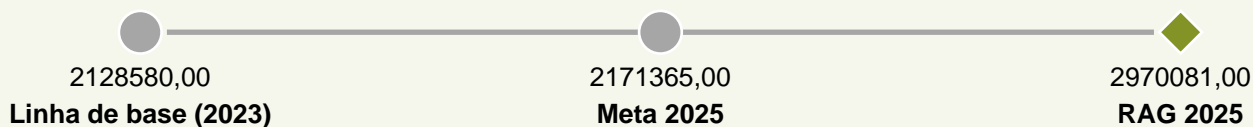
Análise: Serviços ampliados

Análise geral: No ano de 2025 temos 268 serviços de especializados de saúde bucal com financiamento estadual. Com a inserção de novo programa de atenção especializada em saúde bucal- SESB para municípios de até 30 mil habitantes. No momento temos 14 municípios aderidos e recebendo recursos federais de implantação, e a partir de fevereiro de 2026 cofinanciamento estadual, recurso de custeio, totalizando assim 282 serviços. Também mantemos o monitoramento da produção de CEO e de LRPD, bem como co-financiamento Estadual para os municípios já habilitados.

Meta
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.

Indicador: Número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela atenção primária em saúde.



% do alcance em 2025: 1966,81%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

Análise: As ações desenvolvidas ao longo do ano fortaleceram a Vigilância Alimentar e Nutricional e a Atenção Primária à Saúde por meio da produção de materiais técnicos, capacitações e eventos estaduais. Destacam-se as parcerias com o OVAN/UFMS, a qualificação dos profissionais dos municípios e a promoção da articulação intersetorial em alimentação, nutrição, segurança alimentar e amamentação. As iniciativas contribuíram para o uso qualificado de dados e o planejamento de intervenções nos territórios.

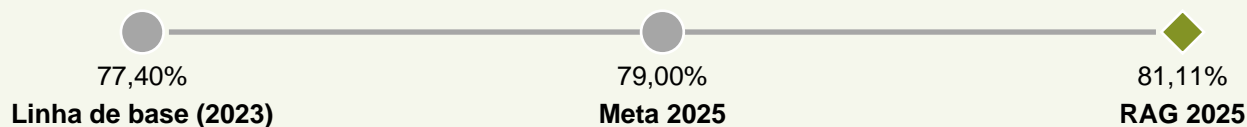
Análise geral: A avaliação do estado nutricional é uma das ações que compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que tem como objetivo descrever continuamente e prever tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Na APS, as informações sobre o estado 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.

Meta

1.2.26

Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, de 77,4% para 80%.

Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.



% do alcance em 2025: 231,88%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: No período, foram realizados encontros on-line e presenciais para apoiar a adesão municipal ao Programa Bolsa Família e fortalecer a articulação intersetorial entre saúde, assistência social e educação. Destacam-se os seminários estaduais e encontros regionalizados voltados aos Municípios Prioritários, com foco na qualificação da gestão do Cadastro Único, das condicionalidades da saúde e do cuidado integral na APS. As ações intensificaram o apoio técnico aos municípios e contribuíram para a melhoria dos indicadores e da qualidade do atendimento 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.

Situação: Concluída

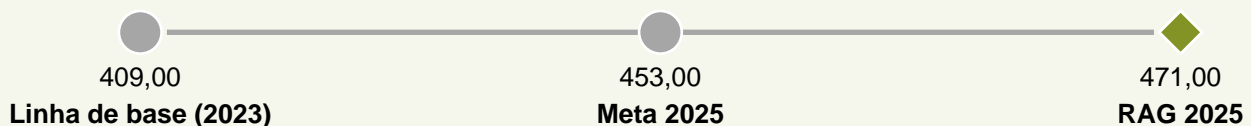
Análise: Foram realizados encontros intersetoriais e reuniões técnicas para qualificar gestores e profissionais da saúde no cuidado integral aos beneficiários do Programa Bolsa Família, com ênfase na intersectorialidade nas Redes de Atenção à Saúde. As ações priorizaram o apoio técnico a municípios com baixas coberturas de acompanhamento, especialmente de crianças, incluindo articulação com CRS, Ministério da Saúde e Saúde Indígena. As iniciativas contribuíram para a melhoria dos fluxos, do registro de dados e do acompanhamento das condicionalidades da saúde.

Análise geral: No ano de 2025, o resultado alcançado foi de 81,11% de acompanhamento, atingindo a meta pactuada para o período. O desempenho é considerado satisfatório, evidenciando avanço na cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde no âmbito da APS. Esse resultado reflete o esforço das equipes da APS no monitoramento das condicionalidades de saúde, garantindo ações básicas e promovendo inclusão social.

Meta
1.2.27

Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primária à Saúde, de 409 para 497.

Indicador: Número de municípios com oferta de PICS na APS.



% do alcance em 2025: **140,91%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar 2 qualificações profissionais em PICS para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

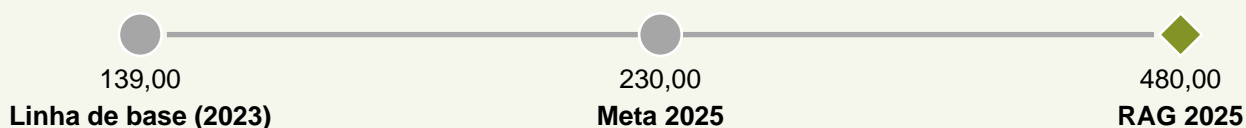
Análise: A oferta de PICS no SUS/RS está presente em 471 municípios, de acordo com o monitoramento até dezembro de 2025. No último quadrimestre houve um aumento de 16 municípios, desse modo a PEPIC registra o maior número de toda a série história do monitoramento realizado desde 2018.

Análise geral: A oferta de PICS no SUS/RS está presente em 471 municípios, de acordo com o monitoramento até dezembro de 2025. No último quadrimestre houve um aumento de 16 municípios, desse modo a PEPIC registra o maior número de toda a série história do monitoramento realizado desde 2018.

Meta
1.2.28

Ampliar o número de municípios que realizam pré-natal do parceiro de 139 para 325.

Indicador: Número de municípios que realizam pré-natal do parceiro.



% do alcance em 2025: **374,73%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar os registros do pré-natal do parceiro, através dos registros no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

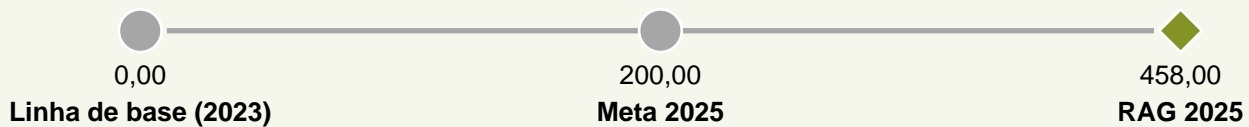
Análise: As capacitações ocorreram por meio da RBC, através de reuniões mensais com as CRS, lives.

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 Guia do Pré-Natal e orientações específicas para o registro adequado das práticas realizadas.

Meta
1.2.29

Certificar 400 equipes de saúde da família com selo de "Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança".

Indicador: Equipes de saúde da família certificadas com selo de equipe de saúde da família amiga da mãe, parceria e criança.



% do alcance em 2025: **229,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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).

Situação: Concluída

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.

Situação: 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 essa etapa.

Situação: Concluída

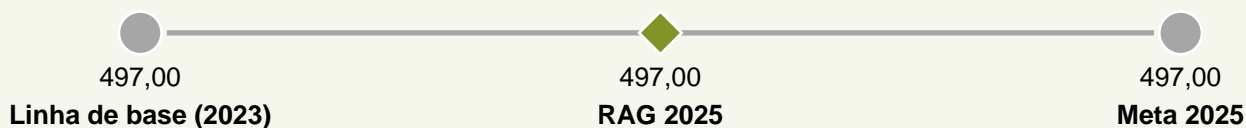
Análise: Monitoramento mensal/parcial das ações do ciclo do segundo semestre de 2025 em andamento com previsão de finalização em fevereiro de 2026.

Análise geral: Ano a ano de 2025 diversas ações garantiram o pleno andamento e comprometimento do departamento com o processo de certificação de equipes. *O número de equipes certificadas poderá ser maior após a finalização do prazo de recursos.

Meta
1.2.30

Qualificar e ampliar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios do RS.

Indicador: Número de municípios cofinanciados para APS pelo PIAPS.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação do PIAPS.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

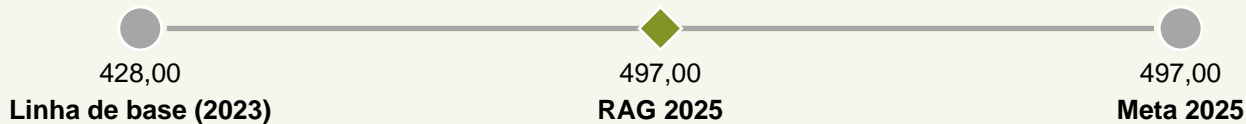
Análise: Para o ano de 2026 está sendo proposto para o PIAPS (instrumentos 2078 e 6292) o valor de R\$ 395.087.803,31. Este valor contempla-se dentro da LOA 2026, considerando um aumento de 7,6% em relação ao ano de 2025. O componente sociodemográfico teve suas populações atualizadas e foi inserida a população rural, sendo destinado recurso per capita para 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 viabilizam processos de qualificação do financiamento em termos de indução de processos através dos dados disponibilizados pelo Painel Piaps, assim como o apoio institucional às CRSs que dão suporte aos municípios. A ampliação do cofinanciamento é algo presente a cada ano no programa.

Meta
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.

Indicador: Número de municípios com a RBC implementada.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação e ampliação da RBC/RS.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

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, Saúde da Criança, PIM).

Ação 3: Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

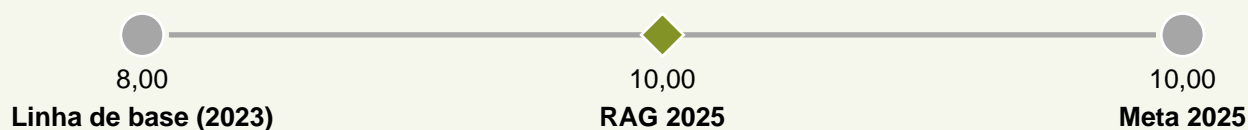
Análise: Eixo central de Rede Bem Cuidar foi a atividade de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Estas atividades continuam sendo induzidas nas equipes RBC e demais profissionais de saúde. Foram realizadas educações permanentes durante o processo de implementação dos serviços especializados de 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 quadrimestre.

Análise geral: As ações possibilitam o fortalecimento da Rede Bem Cuidar como componente estratégico do PIAPS, pois mantém o apoio constante no monitoramento das metas, com ampla divulgação dos resultados e apoio às CRSs e municípios. Além do cuidado com as ações presentes em cada ciclo da RBC, o projeto, em 2025, ampliou o repasse extraordinário para ações com o foco Materno Paterno Infantil, fortalecendo a presença e apoio ao projeto nos municípios.

Meta
1.2.32

Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10.

Indicador: Número de Ambulatório de Egresso de UTI Neonatal habilitado cofinanciado.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter a habilitação dos Ambulatórios de Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: 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.

Meta
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.

Indicador: 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.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Razão

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Incentivar ações de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama (Outubro Rosa).

Situação: 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.

Situação: 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.

Meta
1.2.35

Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher.

% do alcance em 2025: **93,10%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Executar o processo de admissibilidade de auditorias especiais.

Situação: Concluída

Análise: A Coordenação Técnica da Qualidade, em conjunto com o Grupo de Trabalho da Admissibilidade e a direção do DEASUS/SES/RS, elaborou o Procedimento Operacional Padrão (POP-AUD-003- Admissibilidade para Abertura de Auditorias Especiais/Extraordinárias). Além disso, em 2025 foram concluídas 34 auditorias especiais.

Ação 2: Iniciar o processo de gestão de riscos no Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS).

Situação: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em 2025, foram concluídas 79 processos de auditorias regulares.

Ação 4: Realizar uma auditoria em Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A Coordenação-Geral de Governança, em conjunto com a direção do Departamento, realizou o mapeamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde existentes no Estado e incluiu tal temática como objeto auditável no Plano Anual de Auditorias de 2026.

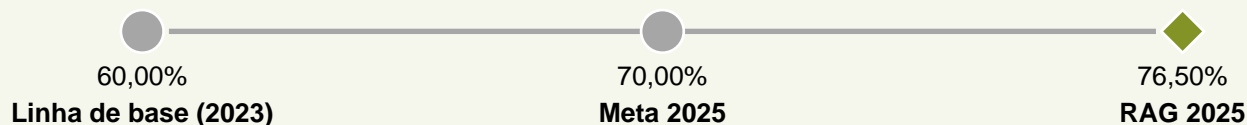
Análise geral: Das 976 auditorias previstas, já atingimos 666 auditorias concluídas entre 2024 e 2025.

Meta

1.2.37

Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%.

Indicador: Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h).



% do alcance em 2025: **165,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar todas as CRS em relação a notificação oportuna em 72h.

Situação: Concluída

Análise: Ao longo de 2025, foram realizadas ações de reuniões/orientações mensais às Coordenadorias Regionais de Saúde, com foco no cumprimento do prazo de notificação de até 72 horas, conforme normativas vigentes, contribuindo para a qualificação dos fluxos de notificação nos municípios.

Ação 2: Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do Sistema Nacional de Notificações (SINAN) online.

Situação: Concluída

Análise: O monitoramento em 2025 foi realizado mensalmente, por meio da análise dos dados do SINAN Online, permitiu acompanhar a evolução do indicador de oportunidade, identificar inconsistências e subsidiar a tomada de decisão para ações corretivas.

Ação 3: Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento dos dados quadrimestrais.

Situação: Concluída

Análise: A partir da análise dos dados de monitoramento, foram realizadas reuniões técnicas e ações de apoio direcionadas às CRS e municípios prioritários, visando à correção de falhas operacionais e à melhoria do desempenho no indicador de notificação oportuna.

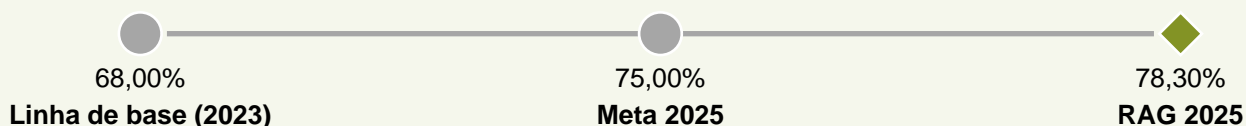
Análise geral: No ano de 2025, o percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (até 72 horas) atingiu 76,5%, superando a meta prevista para o período. Do total de 131.275 casos notificados, 100.438 foram registrados dentro do prazo estabelecido, evidenciando avanço no cumprimento da meta, bem como da Portaria SES/RS nº 21/2025. O resultado obtido pode estar associado ao fortalecimento das ações de monitoramento e apoio técnico aos municípios, bem como ao incentivo financeiro previsto no Qualifica Vigilância RS. Além disso, o cenário epidemiológico de 2025 apresentou menor intensidade em comparação a 2024, o que pode ter favorecido a capacidade operacional dos serviços de saúde e contribuído para a melhoria da oportunidade das notificações, reforçando a viabilidade de progressão das metas até 2027 (caso o cenário se mantenha assim).

Meta

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%.

Indicador: Percentual de municípios cumprindo 90% do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, parâmetro E.coli/Coliformes Totais.



% do alcance em 2025: 147,14%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Articular continuamente com as CRSs e com os municípios a garantia da frequência das análises previstas no plano de amostragem.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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 do ano de 2025 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. 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

Meta
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.

Indicador: Número de análises de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano realizadas ao ano.



325,00

Linha de base (2023)



335,00

Meta 2025



376,00

RAG 2025

% do alcance em 2025: **510,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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

Situação: 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

Situação: 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

Situação: 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

Situação: 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

Situação: 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

Situação: 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

Situação: Concluída

Análise: Foram garantidos os insumos necessários para as análises do plano de monitoramento em 2025.

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

Situação: 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

Situação: Concluída

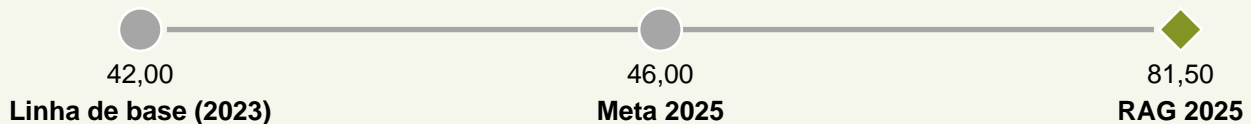
Análise: O assessoramento à utilização do sistema GAL às Coordenadorias foi realizado pelas equipes do Lacen e do Vigiagua/CEVS, via e-mail, Whatsapp e telefone.

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.

Meta
1.2.40

Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.

Indicador: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho.



% do alcance em 2025: **987,50%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Taxa

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Informar a Vigilância em Saúde do Trabalhador sempre que os municípios estiverem com resultado inferior a 50% da meta

Situação: 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

Situação: Concluída

Análise: Foi realizado, no decorrer do ano, capacitações destinadas à rede de saúde das CRS's prioritárias devido a baixa notificação, como a 1ª CRS e a 10ª CRS.

Ação 3: Fomentar a inserção de ambulatórios médicos nos cursos de notificações de agravos relacionados ao trabalho

Situação: Concluída

Análise: Com a finalidade de ampliar a inserção dos ambulatórios médicos nas ações de capacitação relacionadas aos agravos à saúde do trabalhador, foi realizada reunião de sensibilização com o Diretor Médico da UNIMED, no município de Santana do Livramento e capacitações para profissionais do SESMT's de Livramento e de Gravataí,

Ação 4: Participar de audiências públicas para proteção à saúde dos trabalhadores com o Ministério Público do Trabalho (MPT)

Situação: Concluída

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. Em junho, a equipe da DVST participou de audiência pública presencial. Já em agosto, participou de audiência pública virtual. 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.

Situação: Concluída

Análise: Realizadas capacitações para profissionais do SESMT's de Livramento e de Gravataí, em julho/2025. 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.

Situação: Concluída

Análise: Produzido Boletim Informativo sobre LER/DORT. Produzido material informativo sobre a Cutelaria Artesanal e para Ler/DORT na Agricultura no Campo, em agosto/2025. 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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

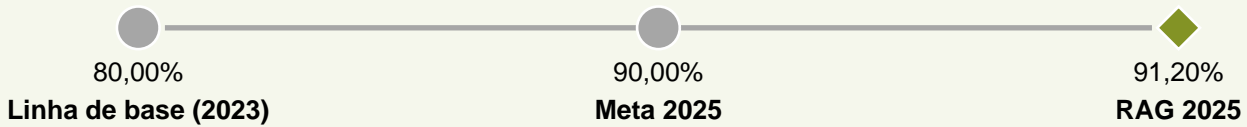
Análise: A Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul foi concluída em 2025, promovendo a avaliação das políticas de saúde, o debate de propostas estratégicas e a definição de diretrizes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.

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.

Meta
1.2.41

Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.

Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.



% do alcance em 2025: 112,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Disponibilizar curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

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.

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

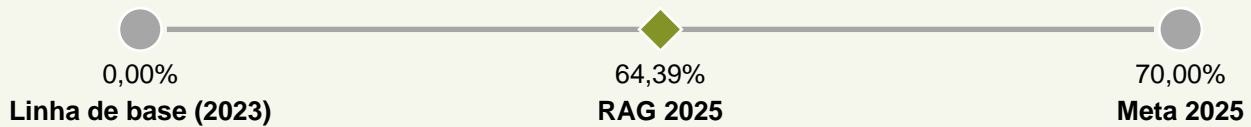
Análise: Foram produzidos o Boletim dos óbitos relacionados ao trabalho e o Boletim dos Agravos da Saúde do Trabalhador, amplamente divulgados para as VISATs, CERESTs, CRSs, assim como disponibilizado na página do CEVS, no link <https://cevs.rs.gov.br/trabalhador>.

Análise geral: A proporção das investigações de óbitos relacionados ao trabalho concluídas vem aumentando gradualmente. No Painel BI, na data de 08/01/25, 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.

Meta
1.2.42

Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Indicador: Percentual de municípios com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.



% do alcance em 2025: **91,99%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Qualificar a ferramenta de avaliação da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Situação: 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.

Situação: Concluída

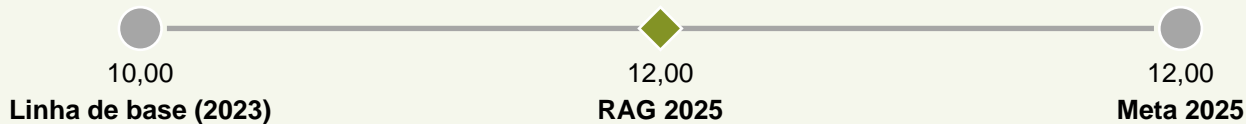
Análise: O painel informativo divulgando a satisfação da atuação das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador está disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/monitora_saude_trabalhador_qualifica_rs/

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.

Meta
1.2.43

Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14.

Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Garantir mensalmente a destinação de recursos financeiros, conforme a CIB/RS vigente para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais

Situação: Concluída

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).

Situação: Concluída

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.

Situação: 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

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

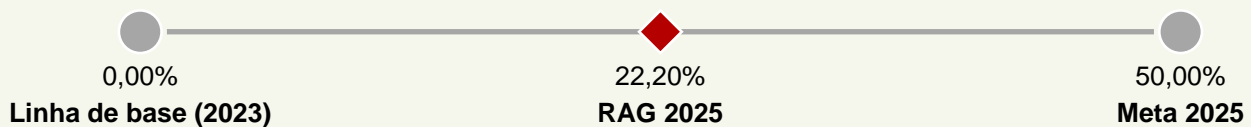
Análise: Através de articulação com o Ministério da Saúde, foram disponibilizadas mais 2 vagas de CERESTs Regionais para o Estado. Foi finalizado o processo de habilitação do novo Cerest de Santo Ângelo e estão em andamento tratativas para implantar outro Cerest em outra regional em 2026.

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.

Meta
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.

Indicador: Percentual de CRS com Comitê VSPEA implantado.



% do alcance em 2025: **44,40%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar Identificação e diagnóstico das Coordenadorias Regionais de Saúde que serão implantadas em cada ano da meta estipulada de 2024 a 2027

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

Análise: Realizadas capacitações sobre saúde do trabalhador e exposição à agrotóxicos nos municípios com apoio dos CERESTS e reuniões ampliadas do Comitê VSPEA realizados nos dias 09/04, 23/07 e 18/12.

Ação 3: Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que aborde os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.

Situação: 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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

Análise: O plano de ação anual foi elaborado ao longo do primeiro quadrimestre. Baseou-se na análise situacional do consumo de agrotóxicos no Rio Grande do Sul, principais ingredientes ativos e culturas, resultados das análises de resíduos de agrotóxicos em água e alimentos e caracterização do perfil epidemiológico das intoxicações agudas a agrotóxicos.

Ação 7: Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: 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 2025.

Ação 8: Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações.

Situação: Concluída

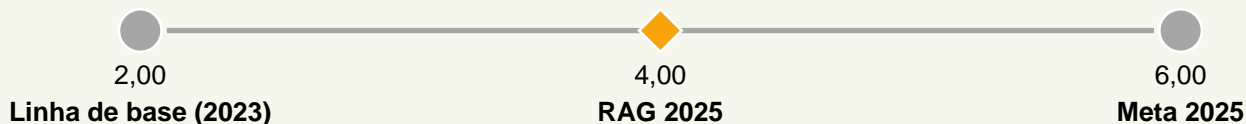
Análise: Realizada nos dias 09/04, 23/07 e 18/12.

Análise geral: Ao longo de 2025, manteve-se estável o número de Comitês Regionais de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). Permaneceram implantados quatro comitês, nas seguintes Coordenadorias Regionais de Saúde: 7ª CRS (Bagé), 13ª CRS (Santa Cruz do Sul), 14ª CRS (Santa Rosa) e 17ª CRS (Ijuí). A 11ª CRS (Erechim) manifestou interesse, porém não concluiu os trâmites formais de criação. Principais ações realizadas: organização e planejamento das ações estaduais para cumprimento das metas do PES; promoção do II Seminário Anual da VSPEA, fortalecendo o debate técnico e ampliando o engajamento regional; realização de capacitações para CRS e municípios, com foco em exposição a agrotóxicos; realização da Capacitação Técnica sobre Intoxicações por Agrotóxicos (CEREST Macro Norte e Comitê Estadual); estímulo à realização de seminários regionais em 2025–2026, ampliando a mobilização e sensibilização das CRS. Essas ações contribuíram para fortalecer capacidades locais e ampliar o interesse das regionais, criando condições favoráveis para novas implantações a partir de 2026. Além dessas ações, o Comitê VSPEA participou de uma reunião da Comissão de Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde do Conselho Estadual de Saúde (CES) e, no dia 27/11/2025, da Plenária do CES, que teve como tema “Agrotóxicos e Saúde”. Na ocasião, foram contextualizados o panorama da exposição a agrotóxicos no Brasil e no estado, as ações da VSPEA e o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (PARA), incluindo os resultados do último ciclo de análises do RS. Como encaminhamento, está prevista a realização, no primeiro semestre, de um seminário organizado pelo CES sobre a temática. Embora não tenha havido ampliação no número de comitês implantados, observou-se avanço no engajamento, na qualificação técnica e na estruturação institucional necessárias para o cumprimento da meta. As ações desenvolvidas ao longo do ano consolidaram uma base favorável para expansão dos comitês no próximo ciclo. Para avançar na implantação dos Comitês VSPEA em todas as CRS, propõe-se: - Mobilização ativa das CRS prioritárias: apoio técnico direto para formalização das portarias e estruturação dos comitês. - Ampliação da qualificação técnica: realização de capacitações sobre vigilância, intoxicações e exposição a agrotóxicos em parceria com CERESTs. - Fomento a seminários regionais: apoio às CRS interessadas na realização de eventos como estratégia de sensibilização e lançamento dos comitês. - Padronização de instrumentos administrativos: disponibilização de modelos de portaria, regimento e atas para facilitar implantação. - Monitoramento sistemático da meta: acompanhamento trimestral do estágio de implantação em cada CRS.

Meta
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.

Indicador: Número de municípios, considerados prioritários pelas CRSs, com Vigilância em Saúde das populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) implantada.



% do alcance em 2025: 50,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar identificação e diagnóstico, juntamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde, dos municípios prioritários para implantação do VSPEA.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As Coordenadorias Regionais de Saúde receberam apoio técnico do nível central através do Comitê Estadual VSPEA. Para eleição dos municípios prioritários pelas CRS, foi recomendado que fossem considerados aqueles que: tenham maior área plantada ou destinada à colheita; possuam maior comercialização de agrotóxicos, em quilogramas e litros, registrada no Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos (SIGA) da Secretaria da Agricultura, Pecuária, Produção Sustentável e Irrigação; sejam silenciosos para a notificação de intoxicação exógena por agrotóxicos na série histórica dos últimos cinco anos; tenham o fumo como uma de suas principais culturas; apresentem população igual ou superior a 15 mil habitantes, com melhor estrutura e condição de implementação da VSPEA; e possuam detecção de agrotóxicos na água.

Ação 2: Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.

Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas capacitações sobre as intoxicações exógenas por agrotóxicos nos meses de junho, outubro e novembro de 2025

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.

Situação: 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: Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA

Situação: Concluída

Análise: Realizadas reuniões conforme necessidade ou por solicitação das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios. A partir de março, trimestralmente foram realizadas reuniões ampliadas com todas as CRS e municípios.

Ação 5: Auxiliar as coordenadorias e os municípios na elaboração dos planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território.

Situação: Concluída

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.

Situação: Não iniciada

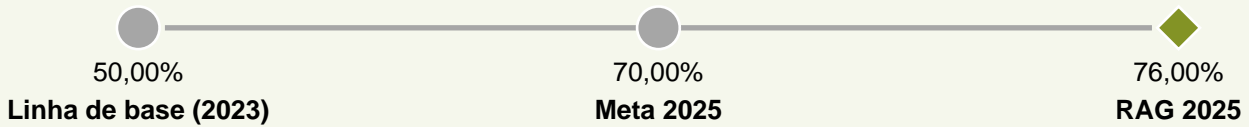
Análise em andamento: O Comitê Estadual da VSPEA mantém-se à disposição conforme agenda. No entanto, em 2025 não houve solicitação de reunião individualizada por parte da CRS.

Análise geral: Ao longo de 2025, manteve-se estável o número de municípios prioritários com Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada. Permaneceram com implantação ativa os quatro municípios já registrados no início do ano: Agudo, Candelária, Crissiumal e Santo Cristo. Assim, o indicador permanece abaixo da meta pactuada, sem expansão quantitativa no período. Ações realizadas: apesar da estabilidade numérica, diversas ações estratégicas foram conduzidas para mobilizar e apoiar municípios prioritários no processo de implantação: planejamento e organização estadual das ações da VSPEA no primeiro quadrimestre; participação na Oficina de Vigilância Popular em Nova Santa Rita (Fiocruz Ceará), com articulação interinstitucional e encaminhamentos voltados à sensibilização dos profissionais da APS e à implantação da VSPEA no território; envio de ofício à gestão de Nova Santa Rita, propondo cooperação técnica para fortalecimento da vigilância e da Política de Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas (sem retorno formal até o momento); capacitação sobre VSPEA voltada a 30 municípios da 16ª CRS, resultando no interesse inicial do município de Progresso em compor GT para implantação (processo ainda não formalizado); apresentação de nova ferramenta do Ministério da Saúde para automatização dos Planos de Ação Municipais, divulgada na última reunião ampliada do Comitê VSPEA, com potencial de facilitar e acelerar novas implantações. Além dessas ações, o Comitê VSPEA participou de uma reunião da Comissão de Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde do Conselho Estadual de Saúde (CES) e, no dia 27/11/2025, da Plenária do CES, que teve como tema “Agrotóxicos e Saúde”. Na ocasião, foram contextualizados o panorama da exposição a agrotóxicos no Brasil e no estado, as ações da VSPEA e o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (PARA), incluindo os resultados do último ciclo de análises do RS. Como encaminhamento, está prevista a realização, no primeiro semestre, de um seminário organizado pelo CES sobre a temática. Embora o número de municípios implantados não tenha avançado em 2025, as iniciativas executadas ampliaram a mobilização regional, fortaleceram capacidades técnicas e reduziram barreiras operacionais para adesão municipal. A nova ferramenta do Ministério da Saúde e a intensificação do apoio técnico tendem a favorecer a expansão da implantação no próximo ciclo. Plano de ação: 1. Apoio técnico direto à implantação: disponibilizar consultoria técnica para elaboração dos Planos de Ação Municipais, utilizando a nova ferramenta automatizada do Ministério da Saúde; apoiar a formalização das portarias municipais de criação da VSPEA. 2. Intensificação das capacitações municipais: promover ciclos de capacitação voltados à APS, vigilâncias e gestão municipal, com foco em: identificação e notificação de intoxicações; estimular participação de municípios em eventos e oficinas regionais. 3. Realização de visitas técnicas: realizar visitas técnicas direcionadas aos municípios com maior potencial de implantação, oferecendo suporte para diagnóstico situacional e elaboração do plano municipal. 4. Produção e padronização de instrumentos: disponibilizar modelos atualizados de portarias, fluxos, termos de referência e regimentos para facilitar a formalização da VSPEA. 5. Fortalecimento da articulação intersetorial local: estimular integração com agricultura, meio ambiente, educação e controle social para sustentação política e operacional da implantação.

Meta
1.2.46

Ampliar o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR realizado de 50% para 90%.

Indicador: Percentual de notificações de hepatites C com RT PCR realizado.



% do alcance em 2025: 130,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar capacitação anual para técnicos das CRSs que atuam na vigilância epidemiológica e para municípios prioritários.

Situação: 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.

Situação: Concluída

Análise: Os resultados foram 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.

Situação: Concluída

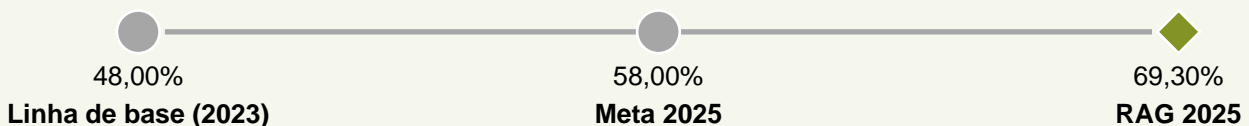
Análise: O relatório foi enviado nos meses de abril, agosto e outubro para que os municípios realizassem a busca ativa dos casos e complementação das fichas de notificação.

Análise geral: A meta proposta para o ano foi atingida e superada. O envio de relatórios destinados à qualificação das fichas de notificação às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios contribuiu para a melhoria do preenchimento do campo referente ao exame RT-PCR nas fichas de notificação. Além disso, a inclusão dessa meta no Programa Qualifica Vigilância RS contribuiu de forma significativa para o seu alcance.

Meta
1.2.47

Ampliar o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados de 48% para, no mínimo, 70%.

Indicador: Percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados.



% do alcance em 2025: 213,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar duas capacitações anuais para os técnicos das CRS e de municípios prioritários através de eventos online e presenciais.

Situação: Concluída

Análise: Ao longo do ano de 2025 foram realizadas diversas capacitações com técnicos das CRS, municípios prioritários e municípios sede das Referências Secundárias Regionais de Tuberculose. Essas capacitações incluíram visitas in loco da equipe da tuberculose, assim como eventos online e presenciais em Porto Alegre com o apoio do Ministério da Saúde.

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.

Situação: Concluída

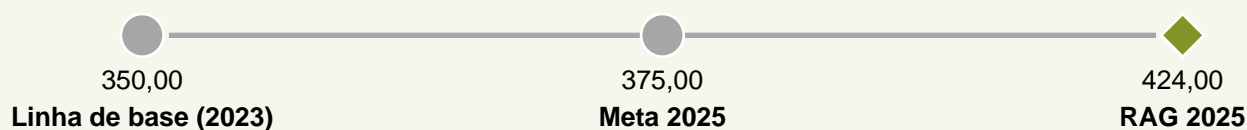
Análise: As informações foram exportadas do SINAN, analisadas e enviadas ao longo dos quadrimestres para os municípios prioritários e CRS.

Análise geral: A meta estabelecida para 2025 foi atingida e superada. Ressalta-se, contudo, que os dados estão sujeitos a alterações, pois a tuberculose é um agravo que requer um longo acompanhamento e, assim, as fichas de notificação podem ainda sofrer atualizações. Para as análises do indicador foram consideradas as notificações já encerradas no Sinan. Após o final do quadrimestre a relação dos contatos examinados x contatos identificados de cada município foi enviada para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e para os municípios de alta carga com o objetivo de incentivar as ações das vigilâncias municipais na busca e investigação dos contatos. Assim, espera-se que mais contatos sejam de fato examinados ao longo dos próximos meses.

Meta
1.2.48

Ampliar o número de municípios com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400.

Indicador: Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.



% do alcance em 2025: 296,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Construir um curso em EAD de formação técnica para profissionais municipais de saúde para a realização do PNCT nos municípios.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

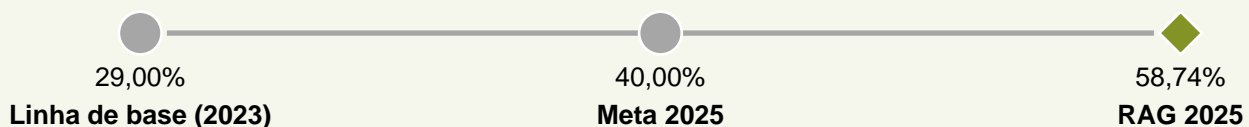
Análise: Realizada capacitação organizada pelo INCA/PNC sobre tratamento tabagismo, nos dias 08 e 09 de julho, com 223 participantes. Além disso, realizada capacitação organizada pela SES/CEVS/DANT, sobre o tratamento do tabagismo para profissionais de saúde, nos dias 06/07/05, com 730 participantes. Também capacitação organizada pelo INCA/PNC sobre tratamento tabagismo, nos dias 18 e 19 de novembro, com 514 participantes.

Análise geral: Durante o ano de 2025, 424 municípios obtiveram acesso às medicações, capacitações e materiais instrutivos. Foi prestado apoio técnico, além de capacitações, que qualificaram 1.345 profissionais da atenção primária para desenvolverem o Programa de Controle do Tabagismo (PCT). Por fim, cabe mencionar que foram realizados 27.075 atendimentos segundo o monitoramento do PCT.

Meta
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%.

Indicador: Percentual de surtos de DTHA e DDA encerrados em até 60 dias.



% do alcance em 2025: **270,36%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar anualmente capacitações em investigação de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).

Situação: Concluída

Análise: A ação foi executada por meio da realização anual de capacitações presenciais em investigação de surtos de DTHA e MDDA, direcionadas a profissionais das CRS e municípios, conforme critérios técnicos e epidemiológicos.

Ação 2: Atualizar a planilha eletrônica de investigação dos surtos de DTHA e DDA a fim de facilitar o gerenciamento das informações dos surtos.

Situação: Concluída

Análise: A ação foi executada por meio da atualização contínua da planilha eletrônica de investigação dos surtos de DTHA e DDA, com base em ajustes técnicos, mudanças nos protocolos e contribuições dos usuários. As atualizações contribuíram para maior eficiência no registro, análise e consolidação das informações epidemiológicas.

Ação 3: Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A ação foi iniciada com a atualização e reestruturação dos conteúdos do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA, encontrando-se atualmente em fase de edição e finalização. Após concluída, a nova edição será disponibilizada para todas as CRS e municípios do estado.

Ação 4: Publicar boletins epidemiológicos anuais.

Situação: Em andamento

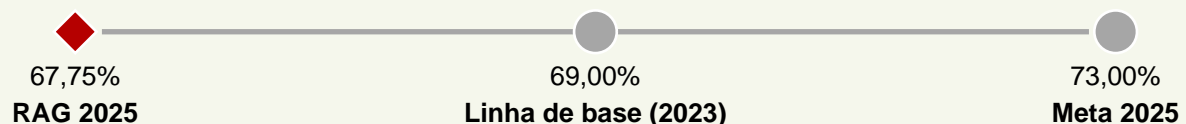
Análise em andamento: A ação foi iniciada com a elaboração do boletim epidemiológico anual, o qual se encontra em fase de revisão final e trâmite de aprovação pela gestão. Após a validação institucional, o documento será publicado e disponibilizado aos serviços e à sociedade.

Análise geral: Nos dois anos avaliados da presente meta, 2024 e 2025, houve avanço progressivo no encerramento oportuno dos surtos de DTHA e DDA. Em 2025, o percentual de encerramento em até 60 dias atingiu 58,74%, superando a meta de 40% estabelecida para o ano. Os resultados alcançados até aqui indicam tendência positiva e viabilidade técnica para o alcance da meta ao final do período do PES, especialmente com o fortalecimento contínuo das estratégias de capacitação, qualificação dos instrumentos de investigação e aprimoramento da gestão das informações epidemiológicas.

Meta
1.2.50

Ampliar a notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda de 69% para 80%.

Indicador: Percentual de notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/ tétano/paralisia flácida aguda.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar ações de capacitação e atualização com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.

Situação: Concluída

Análise: Realizada reunião on-line com municípios silenciosos em 19/11/25.

Ação 2: Realizar capacitações presenciais com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos de municípios que realizam notificação negativa semanal.

Situação: Concluída

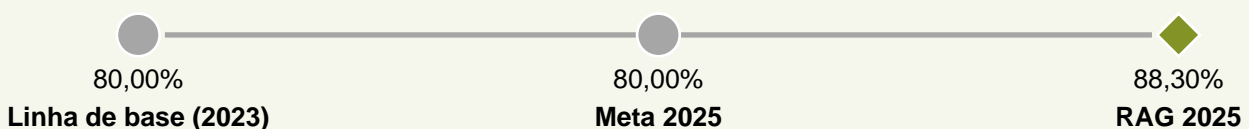
Análise: Foram realizadas oficinas presenciais nas Coordenadorias Regionais de Saúde com baixa adesão ao uso do formulário eletrônico de notificação negativa e busca ativa, sendo uma em região de fronteira: 10ª CRS (17/06), 15ª CRS (28/08), 4ª CRS (23/10/25), 13ª CRS (11/11/25).

Análise geral: A adesão à rotina de notificação semanal negativa do RS em 2025 (67,75%) apresentou aumento em relação ao ano de 2024 (63,20%). Apesar da melhora no resultado, ainda se apresenta uma taxa abaixo da meta estabelecida. Onze regiões de saúde atingiram a meta: R04-belas praias, R05- Bons ventos, R07 - Vale dos Sinos, R10- Capital/Vale do Gravataí, R11- Sete Povos das Missões, R12 - Portal das Missões, R13 - Região da Diversidade, R 21 - Região Sul, R22 – Pampa, R23 - Caxias e Hortênsias, R25 - Vinhedos e Basalto. Do total das 30 regiões de saúde, 25 (83,3%) aumentaram o percentual de notificação semanal em relação ao ano de 2024. Visando maior adesão à rotina foi elaborado novo instrumento (formulário eletrônico) para o ano de 2026, de preenchimento único e mais rápido, com elaboração de tutorial e resumo para guiar os municípios e serviços de saúde na utilização do mesmo. Foram realizados treinamentos presenciais nas Coordenadorias Regionais de Saúde com baixa adesão à rotina de notificação semanal negativa ao longo de 2025, além de reuniões de orientação e reforço do uso e da importância do formulário, bem como com municípios silenciosos.

Meta
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.

Indicador: Percentual de casos de SRAG hospitalizados e óbitos com coleta de amostra por RT-PCR.



% do alcance em 2025: **110,38%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar monitoramento semanal de SRAGs que não possuem resultado laboratorial por RT-PCR.

Situação: 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.

Situação: 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%.

Situação: 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%.

Situação: Concluída

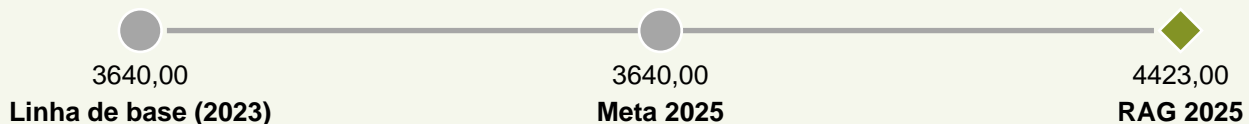
Análise: Em setembro de 2025, foi realizada no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) a Oficina MOSAICO, com o objetivo de aprimorar a vigilância dos vírus respiratórios, contando com a participação das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Na ocasião, foi abordada a importância da coleta de amostras, bem como apresentados os resultados do indicador.

Análise geral: A meta pactuada para o ano de 2025 foi alcançada. Em 88,3% dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG houve coleta de amostras para realização de RT-PCR. Das Regiões de Saúde, 24 atingiram a meta estadual, apresentando percentuais iguais ou superiores a 80%. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), considera-se indicador de qualidade quando pelo menos 70% dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG possuem amostra coletada para realização de RT-PCR. À luz desse parâmetro, 26 Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul apresentam desempenho classificado como de qualidade. A vigilância dos vírus respiratórios mantém a rotina de inserção dos resultados disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) nas fichas de notificação do SIVEP-Gripe, em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Além disso, promove ações de conscientização sobre a relevância do resultado laboratorial por RT-PCR para qualificar a vigilância dos vírus respiratórios.

Meta
1.2.52

Garantir a coleta de 3.640 amostras por RT-PCR em casos de Síndrome Gripal (SG) das Unidades Sentinelas (US).

Indicador: Número de amostras coletadas de SG por semana epidemiológica por US (sete US).



% do alcance em 2025: 121,51%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar monitoramento quinzenal do número de coletas por US.

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

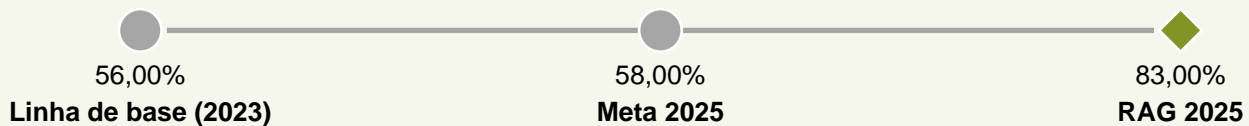
Análise: A área técnica entendeu que não houve a necessidade de reunião quadrimestral, pois a partir do monitoramento quizenal realiza-se contato com os municípios para conhecimento e providências.

Análise geral: A meta anual de 3640 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 US realizem a coleta de - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal e realizem a notificação na SE da coleta.

Meta
1.2.53

Realizar a sorogrupagem dos casos de Doença Meningocócica (DM) de 56% para 60%.

Indicador: *Proporção de casos de DM com sorogrupagem realizada.*



% do alcance em 2025: **1350,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Produzir material informativo sobre coleta e envio de amostras ao Lacen.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Já há um esboço pronto, mas há ainda questões pendentes que demandam articulação com diferentes áreas do LACEN/RS.

Ação 2: Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS.

Situação: Concluída

Análise: Foi realizada reunião virtual com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) em 09/10/2025 e reunião presencial sobre o tema em 03/12/2025, como parte da programação do Encontro da Divisão de Vigilância Epidemiológica. Durante o ano foram realizadas algumas Reuniões virtuais específicas com municípios ou CRS.

Ação 3: Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.

Situação: Concluída

Análise: Reunião presencial sobre o tema 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%.

Situação: Concluída

Análise: Este mapeamento é realizado de forma rotineira.

Ação 5: Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%.

Situação: Concluída

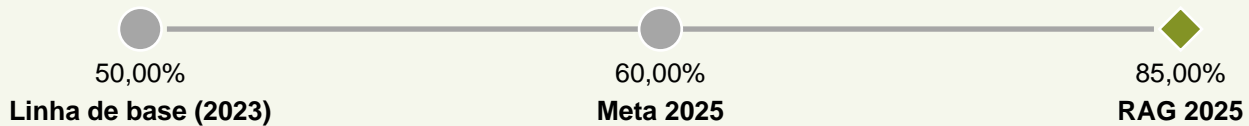
Análise: Os casos dos notificantes abaixo do indicador foram tratados individualmente com os municípios e respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Análise geral: Os dados 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. Há, portanto, tendência de aumento desse percentual na sequência, após a análise laboratorial. Ademais, a meta proposta foi atingida e superada. Fonte: SINAN. Extração: 07/01/2026.

Meta
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%.

Indicador: Percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos.



% do alcance em 2025: **350,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: A reunião anual com as equipes de VISA's das Coordenadorias Regionais de Saúde e GVIMS/ANVISA foi realizada, em 11/11/2025, porém abordou o tópico Boas Práticas e Segurança em Serviços Oftalmológicos.

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.

Situação: Concluída

Análise: O Setor de Controle de Infecções/DVS entra em contato, através de e-mails ou telefone, com os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que não estejam notificando ou para esclarecimento de dúvidas quanto aos dados notificados.

Ação 3: Orientar, através de materiais de apoio com informações técnicas e durante as inspeções sanitárias, aos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica sobre os indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para qualificação dos dados notificados.

Situação: Concluída

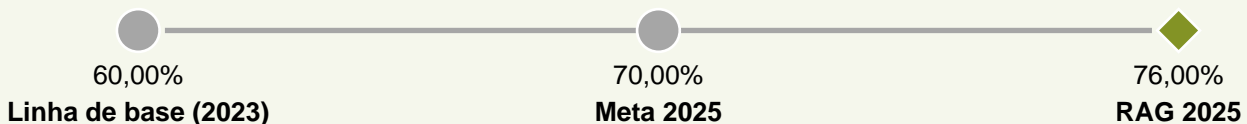
Análise: O Setor de Controle de Infecções/DVS envia mensalmente, por e-mail, os dados das notificações dos serviços para as equipes de VISA de serviços de saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde. Notas Técnicas, orientações e demais materiais enviados pela GVIMS/ANVISA são repassados através de e-mail, imediatamente após o seu recebimento pelo Setor de Controle de Infecções/DVS para as equipes de VISA de estabelecimentos de Saúde das CRS, bem como para os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica. Além disso, são realizadas orientações durante as inspeções sanitárias. Por fim, realiza a disponibilização de material de apoio na página da SVES/DVS/CEVS.

Análise geral: A meta foi atingida e ultrapassada. Os serviços de diálise podem realizar as notificações retroativamente. Esse dado foi obtido com as notificações realizadas até a data de 20/01/26 nos formulários de 2025.

Meta
1.2.55

Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA de 60% para, no mínimo, 80%.

Indicador: Percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA.



% do alcance em 2025: **160,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: As equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das CRS's, durante o período fiscalizatório, orientam os serviços sobre o processo de cadastramento no sistema NOTIVISA; simultaneamente, o NSP VISA RS encaminha e-mail (com material de apoio) sobre o processo de cadastramento aos serviços de saúde que ainda não estão cadastrados.

Ação 2: Orientar, através de materiais de apoio e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre como proceder o cadastramento dos NSPs no sistema Notivisa.

Situação: Concluída

Análise: As equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das CRS's, durante o período fiscalizatório, orientam os serviços sobre o processo de cadastramento no sistema NOTIVISA; simultaneamente, o NSP VISA RS encaminha e-mail (com material de apoio) sobre o processo de cadastramento aos serviços de saúde que ainda não estão cadastrados. Ademais, as orientações são realizadas sempre que solicitadas pelos serviços de saúde.

Ação 3: Reportar, por e-mail, à Anvisa para resolução de situações específicas de dificuldades encontradas pelos serviços no cadastramento.

Situação: Concluída

Análise: Conforme os serviços informam a dificuldade no processo de cadastro, imediatamente, a equipe do NSP VISA RS passa as orientações necessárias para solucionar o problema. Caso não seja efetivo, há o repasse aos canais de atendimento da Anvisa (responsável pelo gerenciamento do cadastro) para resolutividade.

Ação 4: Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços.

Situação: Concluída

Análise: Durante o ano de 2025, foram realizadas orientações, sempre que demandado, para as equipes de VISA e CRS prestarem suporte aos serviços, sendo disponibilizado material de apoio sobre o cadastramento dos NSP junto à Anvisa.

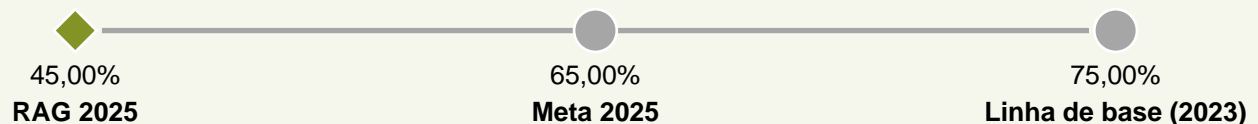
Análise geral: Realizada a instrumentalização das equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) in loco (1ª, 3ª, 4ª, 8ª, 9ª, 10ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 18ª), com a entrega da listagem dos hospitais que possuem e que não possuem cadastro no Sistema Notivisa; prestadas 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.

Meta

1.2.56

Reduzir o percentual de hospitais com UTI classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente, de 75% para 50%.

Indicador: Percentual de hospitais com UTI, classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente.



% do alcance em 2025: **300,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: Em janeiro de 2025, foram enviados para as equipes de VISA das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) que atuam na área da Segurança do Paciente 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.

Situação: Concluída

Análise: Em janeiro de 2025, foram enviados para os Hospitais com UTI participantes as devolutivas da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2024.

Ação 3: Realizar, anualmente, reunião com as CRS para apresentar os resultados referente a classificação de conformidade às práticas de segurança do paciente.

Situação: Concluída

Análise: Foi realizada reunião com as equipes de VISA das Coordenadorias Regionais de Saúde (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.

Situação: Concluída

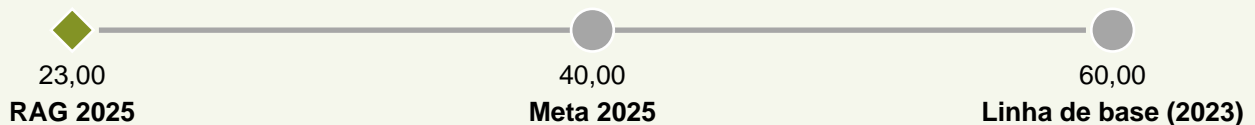
Análise: Sensibilizados, por e-mail e através das inspeções sanitárias, os serviços de saúde para participarem da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

Análise geral: A meta estabelecida para o ano de 2025 foi atingida e superada. Neste ano, foi registrado 45% de hospitais em baixa conformidade com as práticas de segurança do paciente, redução significativa em relação aos 75% observados em 2024. Esse resultado evidencia a efetividade das ações desenvolvidas pelo NSP/VISA na diminuição do número de hospitais com baixa conformidade às práticas de segurança do paciente.

Meta
1.2.57

Reduzir o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica de 60 para 20.

Indicador: Número de municípios silenciosos atendidos pelo Centro de Informação Toxicológica.



% do alcance em 2025: **185,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em 2025, foram realizadas reunião e capacitação (1º atendimento ao paciente intoxicado) com representantes das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Doutor Ricardo, Poço das Antas, São Valentim do Sul e Vespasiano Corrêa. Nesta oportunidade foi disponibilizado o material informativo produzido.

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em 2025, foram realizadas reunião e capacitação (1º atendimento ao paciente intoxicado) com representantes das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Doutor Ricardo, Poço das Antas, São Valentim do Sul e Vespasiano Corrêa. Nesta oportunidade foi disponibilizado o material informativo produzido.

Ação 2: Capacitar técnicos nas CRS sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.

Situação: Concluída

Análise: Atualmente, são 16 técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde capacitados pelo Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS. Além disso, 39 servidores das Coordenadorias Regionais de saúde foram capacitados, entre março e setembro de 2025, através de ciclo de Oficinas de Elaboração de Planos de Contingência para Emergências em Saúde Pública. Desta maneira, considerando também as atividades desenvolvidas em 2024, todas as Coordenadorias Regionais de Saúde possuem pontos focais indicados e capacitados para atuação no Programa Estadual de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres). Para maiores informações: <https://saude.rs.gov.br/mais-de-300-municipios-ja-participaram-de-oficinas-da-ses-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia-para-chuvas-intensas>

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.

Situação: Concluída

Análise: A capacitação de municípios prioritários consolidou-se em diferentes etapas ao longo de 2025. O cronograma incluiu a formação técnica no 1º Encontro Estadual de Vigilância Epidemiológica realizado de 02 de dezembro a 04 de dezembro de 2025, além de intervenções localizadas em áreas de fronteira, como a capacitação presencial realizada em Santana do Livramento pela coordenação do CIEVS RS em 17 de junho de 2025. Adicionalmente, técnicos de municípios sede de eventos de massa receberam orientações sobre a atuação da Rede CIEVS, a exemplo de Porto Alegre (South Summit Brazil de 9 a 11 de abril de 2025), Gramado (Gramado Summit de 03 a 05 de junho de 2025) e Esteio (Expointer de 30 de agosto a 07 de setembro de 2025).

Ação 4: Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.

Situação: Concluída

Análise: A capacitação foi concluída com foco no fortalecimento da detecção precoce de evento de saúde pública. Destaca-se a realização da Oficina sobre a Plataforma EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources), ocorrida em 23 e 24 de abril de 2025 no Laboratório de Informática (ETSUS) da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Como resultado das frentes de treinamento da Rede CIEVS, o Estado consolidou um quadro de 14 profissionais capacitados, garantindo a competência técnica na utilização da plataforma em municípios que integram as unidades da Rede CIEVS.

Ação 5: Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de Unidades Rápidas de Resposta (URR).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Considerando a magnitude dos eventos climáticos vivenciados pelo Rio Grande do Sul em 2024, a Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) vem promovendo articulações institucionais com vistas à estruturação do Núcleo de Gestão de Emergências em Saúde Pública (NUGESP), com a participação de todos os seus departamentos, visando qualificar a coordenação, organização e resposta a eventos de grande magnitude. Paralelamente, técnicos da SES/RS já atuam de forma integrada com a Defesa Civil na elaboração de protocolos destinados ao enfrentamento desses eventos.

Análise geral: Seguindo a estratégia de 2024, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde atuou de forma orientada na qualificação das ações de vigilância, detecção e respostas oportunas em 80 pontos focais estado do RS, em 2025, considerando o contexto vivenciado. Em relação à preparação para emergências geradas por desastres naturais e tecnológicos, o Vigidesastres RS ofertou um ciclo presencial de oficinas sobre Elaboração de Planos de Contingência para Emergências em Saúde Pública com o tema “chuvas intensas” para os 497 municípios gaúchos. Ao final, 859 servidores de 441 municípios concluíram a capacitação e receberam certificação pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Utilizou-se como base para as atividades o Guia para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteu-do/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia>) que apresenta a metodologia utilizada para elaboração de planos contingência para emergências em saúde pública de qualquer natureza. No âmbito das emergências em saúde pública relacionadas à dengue, os municípios foram orientados quanto à elaboração e atualização dos seus Planos de Contingência para o enfrentamento da dengue. Em maio, foi realizada oficina online para apoio técnico na elaboração dos planos (320 participantes). Em janeiro e fevereiro, ocorreram capacitações online sobre notificação, diagnóstico, manejo clínico e classificação de risco, direcionadas à rede de urgência e emergência (170 participantes) e aos municípios (410 participantes). Durante o período de maior transmissão (março a maio), foram monitorados os municípios com maior número de casos, com realização de treinamentos e apoios técnicos pontuais conforme necessidade. Em outubro, foram promovidas Oficinas do Plano de Ação para Redução da Dengue e outras Arboviroses, com participação das vigilâncias epidemiológica e ambiental, atenção primária e especializada, com representantes do nível central (CEVS), regionais e Ministério da Saúde. Em dezembro de 2025, municípios da 5ª e 13ª CRS (vigilância epidemiológica e APS) foram capacitados presencialmente, fortalecendo a rede de vigilância nos respectivos territórios. Ainda em 2025, foram ofertadas 25 vagas para o Programa Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) – nível intermediário: quinze vagas para profissionais da Secretaria Estadual de Saúde e dez vagas para municípios (Alvorada, Canoas, Esteio, Gravataí, Passo Fundo, Pelotas, Santana do Livramento, Santa Cruz do Sul, Rio Grande e Porto Alegre) do estado. Destes, 22 concluíram o treinamento. Esses números se somam aos profissionais já qualificados a nível estadual e municipal, conforme o Boletim Informativo CIEVS Rio Grande do Sul 01/2026, volume 08, de 11 de fevereiro 2025. Destaca-se, também, que o avanço em relação ao estabelecido no presente instrumento de gestão reflete o papel do CIEVS RS como apoiador estratégico na qualificação da rede de vigilância. Ao auxiliar a capacitação de técnicos a Rede CIEVS contribuiu para uma estrutura mais integrada e resiliente. Ademais, a atuação do CIEVS também foi relevante frente a capacitação do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde-EpiSUS. Essa sinergia entre o monitoramento constante e a prontidão para o campo assegura que o Rio Grande do Sul possua uma rede de vigilância sensível, capaz de detectar e responder a ameaças de forma coordenada e qualificada. O Programa Qualifica Vigilância RS, no mesmo sentido, contou com uma temática específica de emergências em saúde pública, para fomentar a qualificação e o fortalecimento das ações de vigilância e detecção de Emergências em Saúde Pública para garantir pleno funcionamento da capacidade de resposta oportuna às emergências. Foram propostas 3 ações aos municípios, em 2025: Ter servidor da saúde capacitado (vigilância ou assistência) como referência a nível municipal para atuar nas emergências em saúde pública, que atue como ponto focal com as demais entidades atuantes no evento: 443 municípios (89,13%) realizaram a ação, cumprindo os critérios de avaliação propostos; Elaborar plano de contingência atualizado no âmbito da saúde para desastres naturais, com o tema "chuvas intensas", conforme "Guia para Elaboração de Planos de Contingência" do Ministério da Saúde: 447 municípios (89,94%) realizaram a ação, cumprindo os critérios de avaliação propostos; Elaborar plano de contingência atualizado para arboviroses, conforme "Guia para Elaboração de Planos de Contingência" do Ministério da Saúde: 392 municípios (78,87%) realizaram a ação, cumprindo os critérios de avaliação propostos. Desta forma, considera-se que 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, 6 Unidades CIEVS (Porto Alegre, Uruguaiana, Santana do Livramento, Rio Grande, São Borja e Caxias do Sul) e 32 municípios (Alegrete, Alvorada, Bagé, Bento Gonçalves, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Caxias do Sul, Cruz Alta, Cruzeiro do Sul, Encantado, Erechim, Esteio, Estrela, Frederico Westphalen, Gravataí, Ijuí, Lajeado, Novo Hamburgo, Osório, Palmeira das Missões, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santo Ângelo, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguaiana e Viamão) foram qualificadas para ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública, através de ao menos uma das iniciativas acima elencadas, perfazendo o total de 56 pontos focais. Ressalta-se que no ciclo 2025 do Qualifica Vigilância RS, inclusive, os 32 municípios referidos apresentaram ou Plano de Contingência Atualizado para Arboviroses ou Plano de Contingência Atualizado no âmbito da saúde para desastres naturais, com o tema "chuvas intensas", conforme pode ser verificado no painel do Programa, disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/programa-qualifica-r>

Meta
1.2.59

Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).

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.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No período analisado, eu-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 metagenômica.

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.

Situação: Concluída

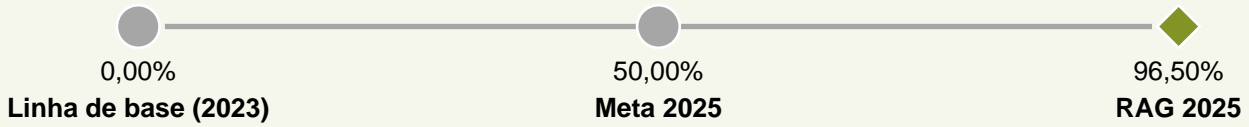
Análise: O Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT) atua como laboratório de referência no Rio Grande do Sul para a realização de exames confirmatórios de cinco doenças contempladas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN): fenilcetonúria, fibrose cística, hemoglobinopatias, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. No ano de 2025, o CDCT executou e liberou 224 diagnósticos confirmatórios, assegurando o cumprimento das diretrizes técnicas e normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Análise geral: No período analisado, foram recebidas e devidamente encaminhadas para diagnóstico 224 requisições provenientes do HMIPV, contemplando as seguintes condições triadas: hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita e fenilcetonúria, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). O diagnóstico molecular foi realizado em 100% dos casos. Destaca-se que a conclusão diagnóstica, em parte significativa das amostras, demandou a realização de mais de um processamento e etapa de análise biomolecular, em função da complexidade metodológica inerente a esses agravos.

Meta
1.2.60

Realizar análise em 100% das amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose pela técnica de biologia molecular.

Indicador: Percentual de amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose analisadas pela técnica de biologia molecular.



% do alcance em 2025: **193,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Adquirir kits de biologia molecular para diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacteriose.

Situação: Concluída

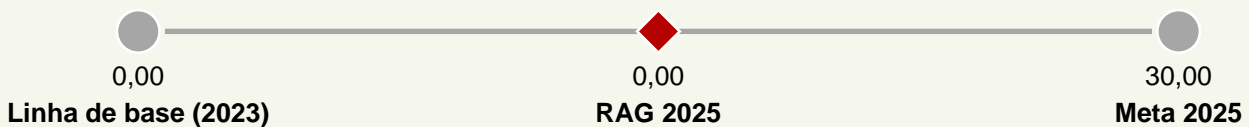
Análise: Os kits necessários para as análises vem sendo adquiridos ao longo do período. Não houve desabastecimento.

Análise geral: Em 2025, foram recebidas 41.132 amostras para diagnóstico por biologia molecular, das quais 39.684 foram analisadas, correspondendo a 96,5% do total. Esse resultado manteve-se estável em comparação a 2024 (96,7%), superou a meta anual estabelecida e evidenciou alta cobertura da análise de amostras suspeitas de tuberculose e micobacterioses. Ressalta-se que o planejamento da aquisição de kits de biologia molecular garantiu a capacidade diagnóstica ao longo do período. O diagnóstico e a pesquisa de genes de resistência por biologia molecular (TRM-TB e LPA) reduzem significativamente o tempo de liberação dos resultados, favorecem a adesão ao tratamento e contribuem para melhores desfechos clínicos, além de possibilitar a detecção precoce de resistência ao esquema terapêutico básico. Do ponto de vista econômico, os testes de sensibilidade genotípica apresentam custo cerca de 10% do valor dos testes de sensibilidade fenotípica, gerando alívio econômico e configurando-se, portanto, como uma estratégia mais eficiente e sustentável para a gestão pública.

Meta
1.2.61

Promover a qualificação das Vigilâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos.

Indicador: Número de municípios estratégicos com Vigilância Sanitária qualificada.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Promover uma capacitação anual dos servidores da VISA Estadual sobre a temática de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Meta
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.

Indicador: Número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam atendimentos de violência Interpessoal e Autoprovocada.



820,00

Linha de base (2023)



904,00

Meta 2025



1009,00

RAG 2025

% do alcance em 2025: 225,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas 17 capacitações para profissionais da Atenção Primária à Saúde, da Vigilância em Saúde municipal e da rede intersetorial que atuam no Programa de Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada, com foco na notificação da ficha de violência no SINAN, nas modalidades online e presencial. Além disso, foi realizado um Seminário Estadual de Vigilância da Violência Sexual em crianças, adolescentes e mulheres.

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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).

Situação: Concluída

Análise: Realizada em outubro de 2025 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.

Situação: Concluída

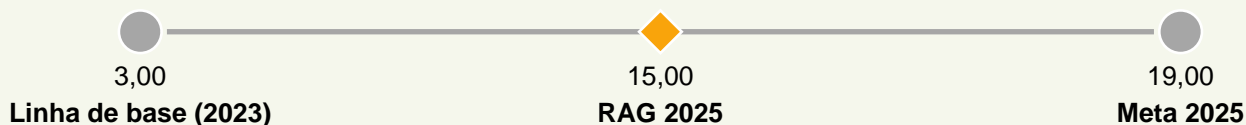
Análise: Elaborado material para subsidiar as equipes de APS com orientações de registro no eSUS APS, enviado por email e disponível no site da Atenção Primária da SES/RS. Envio de comunicado via email com publicação da Secretaria da Mulher, com o objetivo de sensibilizar as equipes para a temática. Previsão de Live sobre violência no Canal da APS para o dia 25/02/26.

Análise geral: Em 2025, foram promovidas 17 capacitações destinadas a profissionais da Atenção Primária à Saúde, da Vigilância em Saúde municipal e da rede intersetorial que atuam no Programa de Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada, com foco na notificação da ficha de violência no SINAN, realizadas nas modalidades online e presencial. Ao todo, foram qualificados 1.522 profissionais de toda a rede de saúde e da rede intersetorial sobre a temática da vigilância da violência. Além disso, foi realizado um Seminário Estadual de Vigilância da Violência Sexual em crianças, adolescentes e mulheres, em 22/10/25. Maiores informações: [<https://saude.rs.gov.br/cevs-promove-seminario-estadual-de-vigilancia-da-violencia-sexual-em-criancas-adolescentes-e-mulheres-no-rs>] Em relação ao ano de 2024, observou-se um aumento discreto no número de Unidades de Atenção Primária notificando casos de violência, totalizando 1.009 unidades. Esse resultado superou a meta prevista para o ano de 2025, que era de 997 unidades notificantes. O trabalho segue sendo desenvolvido para o fortalecimento das ações de enfrentamento das situações de violência no Estado.

Meta
1.2.63

Aumentar de 3 para 35 o número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue.

Indicador: Número de serviços que integram a rede de apoio a doação de sangue.



% do alcance em 2025: 75,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Selecionar locais com potencial para doação.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

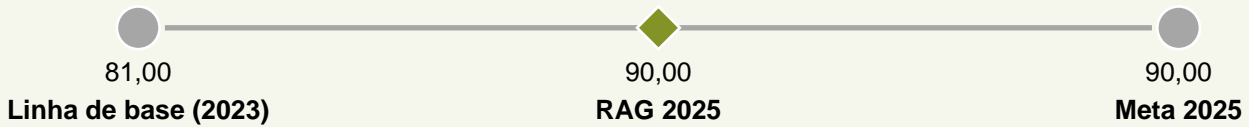
Análise em andamento: Concluída a capacitação de São Leopoldo.

Análise geral: Inaugurada as Rede 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. Com a disponibilização de recurso financeiro do SUS Gaúcho, através da Portaria 1.254 de 01 de dezembro de 2025, no valor de R\$ 2.080.000,00 será possível o cumprimento da meta em 2026.

Meta
1.2.64

Aumentar de 81 para 103 o número de unidades móveis do SAMU com custeio qualificado.

Indicador: Número de Unidades Móveis SAMU com custeio qualificado, conforme PRC nº 06/2017.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O 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.

Situação: Em andamento

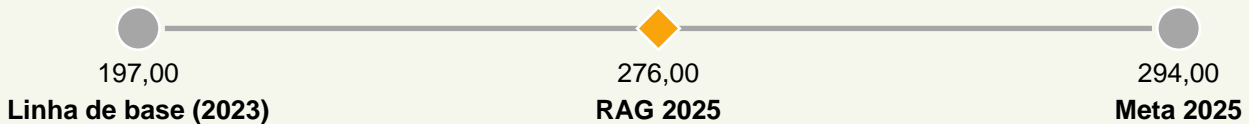
Análise em andamento: O processo de monitoramento na geração dos relatórios municipais dos indicadores com a finalidade de renovação do custeio diferenciado de qualificação são gerados conforme demanda encaminhada por meio dos Responsáveis Técnicos do Samu 192 municipais junto à Divisão das Urgências e Emergências.

Análise geral: A qualificação do componente do Samu 192 já habilitado se refere as equipes do Samu 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, sendo que o acompanhamento, orientações aos gestores municipais e especialmente aos Responsáveis Técnicos são realizados diariamente na perspectiva de subsidiar e fomentar o processo de qualificação das Unidades Móveis do Samu 192. Considerando as referidas ações desenvolvidas, a meta prevista para 2025 foi atingida.

Meta
1.2.65

Aumentar de 197 para 384 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado por ano.

Indicador: Número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado.



% do alcance em 2025: 81,44%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar equipes de captação e retirada de órgãos e tecidos para transplantes.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizados cursos de capacitação em Diagnóstico de Morte Encefálica, Coordenação de CIHDOTT e Comunicação em Situações Críticas em todas regiões do Estado, em colaboração com as seis OPO. Foi Realizado o I Simpósio Gaúcho de Transplantes durante a comemoração da Semana Nacional do Transplante.

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram reformulados os critérios de classificação do Tipo de Serviço Transplante no Programa ASSISTIR, aumentando o número de CIHDOTTs contempladas e reajustado o valor de incentivo das CIHDOTTs e OPOs em contrapartida de compromisso com metas de Busca Ativa de Potenciais Doadores.

Ação 3: Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi elaborado material impresso para a campanha, realizada Caminhada em conjunto com ONGs, HCPA e Santa Casa em prol da Doação de Órgãos. Veiculação da campanha nas redes de rádio e TV, além das Redes Sociais.

Ação 4: Implantar sistema informatizado de notificação de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos nos hospitais do RS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Implantado efetivamente na Região Metropolitana e em expansão para o restante do Estado.

Análise geral: Embora não se tenha atingido ainda a totalidade da meta, a evolução a cada ano tem sido marcante e sustentada. A continuidade no trabalho com as OPOs e o reajuste nos valores do ASSISTIR vem dando fôlego novo na organização da educação continuada com as equipes responsáveis pelas notificações e acolhimento das famílias dos potenciais doadores.

Meta

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.

Indicador: Média do tempo máximo de distribuição desde o aceite da guia (roteiro) nas CRS até o aceite da guia pelo município.



% do alcance em 2025: **200,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar reuniões mensais do Almoxarifado Central com os núcleos de AF das CRS para otimização dos fluxos de distribuição.

Situação: Em andamento

Ação 2: Otimizar os cronogramas de distribuição das CRS para os municípios.

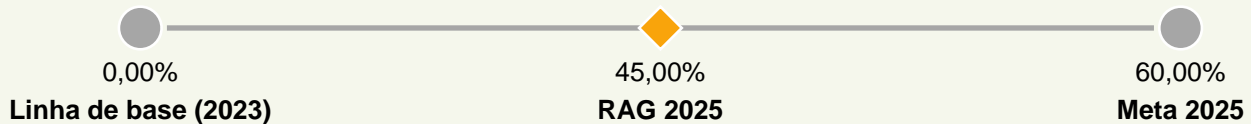
Situação: Em andamento

Análise geral: No ano de 2025, o resultado do indicador foi 11, superando a meta pactuada para o ano.

Meta
1.2.67

Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado.

Indicador: Percentual de área física, rede elétrica, climatização e rede de frio qualificadas.



% do alcance em 2025: **75,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Adequada a área física de duas CRS (1ª e 18ª) e dos almoxarifados de medicamentos e de dietoterápicos.

Ação 2: Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Adequada a rede elétrica de sete CRS (7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 13ª e 18ª).

Ação 3: Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Adequada a rede frio de cinco CRS (5ª, 7ª, 11ª, 13ª e 18ª).

Ação 4: Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.

Situação: Em andamento

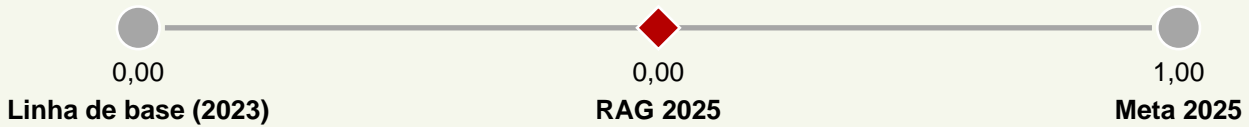
Análise em andamento: Adequada a climatização de quatro CRS (3ª, 11ª, 16ª e 18ª).

Análise geral: Análise Geral: No ano de 2025, foi atingido 75% da meta proposta para o ano, sendo qualificadas as estruturas da 18ª CRS e dos almoxarifados centrais de medicamentos e de dietoterápicos. A meta proposta de 60% de qualificação não pôde ser atingida, pois o processo licitatório de aquisição das câmaras frias, de competência da CELIC, ainda não foi concluído.

Meta
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.

Indicador: Banco de dados disponível.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Contratar instituição com habilitação para elaboração de notas técnicas sobre tecnologias em saúde até 2025.

Situação: Não iniciada

Ação 2: Criar plataforma para armazenamento e consulta das notas técnicas elaboradas até 2026.

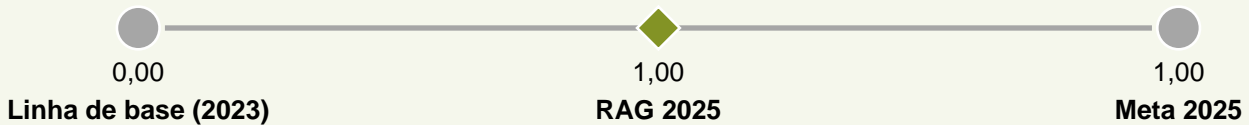
Situação: Não iniciada

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.

Meta
1.2.69

Implantar pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da Assistência Farmacêutica.

Indicador: Sistema de avaliação pelo usuário implantado.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.

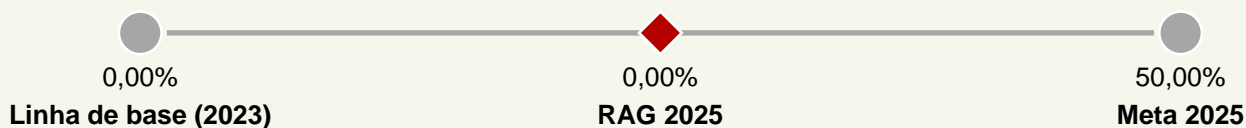
Situação: Não iniciada

Análise geral: Pesquisa de satisfação implementada e o monitoramento será conforme planejamento.

Meta
1.2.70

Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais.

Indicador: Percentual de municípios com profissional certificado.



% do alcance em 2025: 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Fornecer apoio técnico contínuo para os municípios quanto ao desenvolvimento das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) e REMUMEs/REREMEs.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O curso online "Como implantar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)" está sendo estruturado e em fase de validação. Os municípios poderão acessá-lo através da Plataforma Moodle da Escola de Saúde Pública/RS.

Ação 2: Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMEs e REMUMEs" nas 7 Macrorregiões do estado.

Situação: Não iniciada

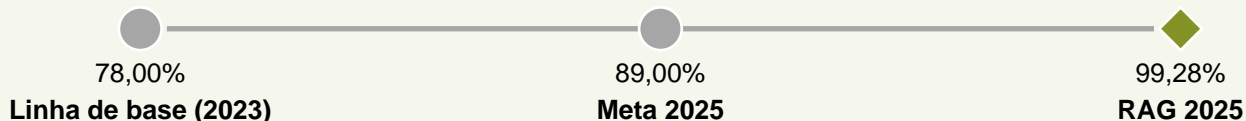
Análise em andamento: Após a divulgação do curso, será possível o agendamento de encontros presenciais para discussão e aplicação prática dos assuntos abordados em sua matriz curricular.

Análise geral: A operacionalização do curso "Como implantar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)" está em andamento e com previsão de efetivação em 2026.

Meta
1.2.71

Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%.

Indicador: Percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital.



% do alcance em 2025: 193,45%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar os profissionais de saúde avaliadores.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

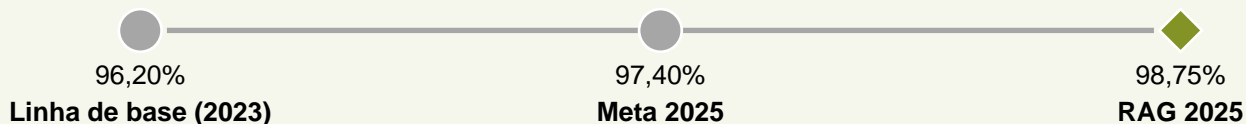
Análise: Realizado

Análise geral: No ano de 2025, o resultado do indicador foi 99,28%, superando a meta pactuada para o ano.

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%.

Indicador: Percentual de cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado).



% do alcance em 2025: **212,50%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

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, 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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

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).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Concluída

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.

Situação: Em andamento

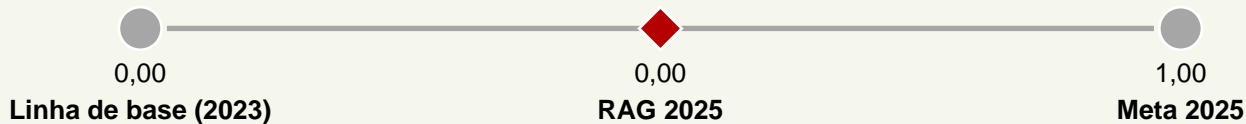
Análise em andamento: As ações de fiscalização sobre o cumprimento de todas as condições estipuladas no instrumento registrado para o fornecimento é imprescindível para abastecimento e manutenção adequada de estoques nos prazos, visando sempre abastecimento em tempo oportuno, com medicamentos e fórmulas 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 no ano de 2025, 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.

Meta
1.2.73

Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).

Indicador: REME Publicada.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Elaborar, aprovar e publicar protocolos clínicos para 10 linhas de cuidado do elenco especial.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Os Protocolos de Uso foram finalizados e a previsão é que sejam apreciados em plenária da Comissão de Farmácia e Terapêutica nos primeiros meses de 2026.

Ação 2: Elaborar, aprovar e publicar a REME/RS.

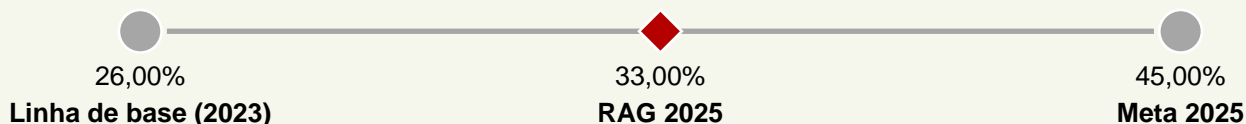
Situação: Em andamento

Análise geral: Com base no resultado da avaliação e aprovação dos Protocolos de Uso pela CFT, a REME será elaborada e publicada.

Meta
1.2.74

Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais, de 26% para 70%.

Indicador: Percentual de municípios que realizam SFC para um quarto ou mais dos usuários com asma e DPOC no ano.



% do alcance em 2025: **36,84%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Atualizar, periodicamente, a lista dos municípios que não efetuaram nenhum SFC desde a adesão ao Farmácia Cuidar+.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas reuniões síncronas 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

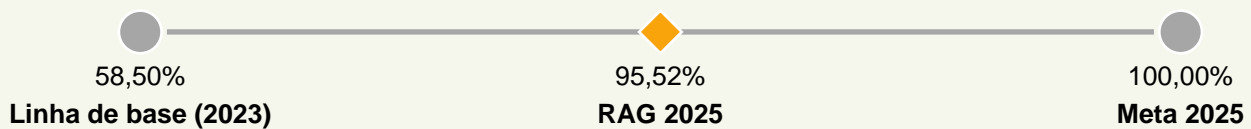
Análise: Foram realizados encontros presenciais para a discussão dos SFC e simulação de registro clínico pelo método SOAP nas seguintes macrorregiões: Centro-Oeste, Vales, Missioneira, Serra.

Análise geral: As ações planejadas foram realizadas conforme o cronograma estabelecido, com foco no cumprimento das metas propostas.

Meta
1.2.75

Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa.

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.



% do alcance em 2025: **89,20%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar farmacêuticos em 100% dos municípios que aderiram ao programa Farmácia Cuidar+.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 431 municípios possuem ao menos um farmacêutico 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

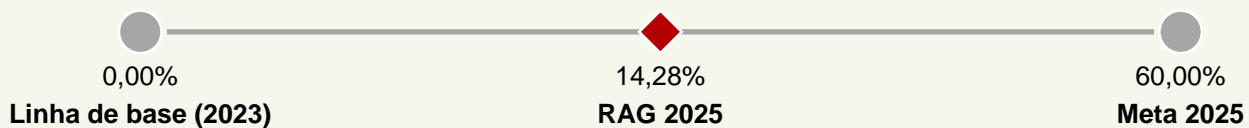
Situação: Em andamento

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.

Meta
1.2.76

Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.

Indicador: Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon implementado.



% do alcance em 2025: **23,80%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Qualificar a área laboratorial.

Situação: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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, e o SAT ampliou o atendimento em infectologia.

Ação 3: Qualificar a área de apoio.

Situação: Concluída

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Não iniciada

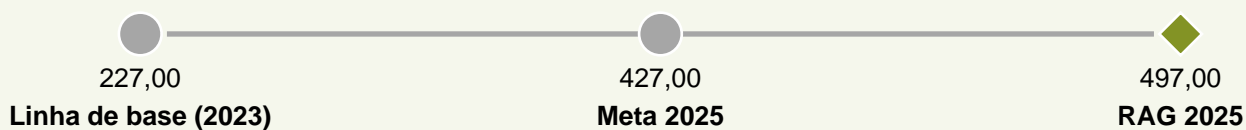
Análise em andamento: Ação depende da elaboração de edital para contrato de gestão do Hospital Sanatório Partenon e criação do CEDoTE.

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.

Meta
1.2.77

Qualificar a estrutura das UBSs através da Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS).

Indicador: Número de UBSs RBC RS com estrutura qualificada.



% do alcance em 2025: **135,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Acompanhar o andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação.

Situação: Concluída

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 ano 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.

Meta
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.



% do alcance em 2025: **40,80%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Cadastrar proposta no sistema InvestSUS.

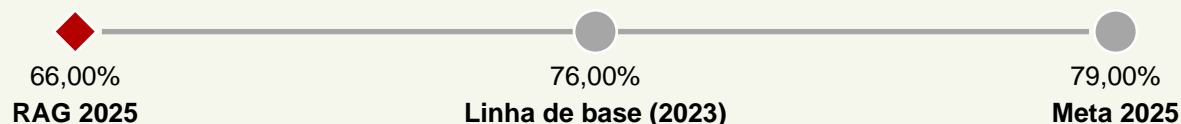
Ação 2: Executar os recursos provenientes das emendas.

Objetivo 1.3 - Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho.

Meta 1.3.1

Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 76% para 85%.

Indicador: Percentual de manifestações de Ouvidoria respondidas dentro do prazo legal.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar capacitação e apoio à rede de Ouvidorias do SUS no RS (departamentos da SES, regionais, municípios e prestadores).

Situação: Concluída

Análise: A Ouvidoria do SUS realizou oficinas descentralizadas em todo o território do estado no ano de 2025, alcançando 515 participações, a partir desse movimento, além de qualificar ouvidores regionais, municipais e de serviços de saúde, estreitou o contato com os representantes das ouvidorias nos diferentes órgãos. Cabe ressaltar também que foi consolidada uma planilha com indicações de cursos de aperfeiçoamento para ouvidores, a qual foi amplamente divulgada, através de e-mails, whatsapp e na página da Ouvidoria do SUS no site da SES. Por fim, cabe ressaltar que a Ouvidoria do SUS é um importante campo de ensino em serviço, em 2025 contou com 14 vagas de estágio de nível superior, 1 vaga de residência e passou a ter uma vaga de estágio de nível médio, no nível central. Compreende-se que o processo de treinamento introdutório e educação permanente da equipe contribui para a qualificação e atualização dos fluxos de trabalho da rede de Ouvidorias do SUS da SES/RS, considerando que os estudantes são incluídos como protagonistas na construção das atividades (reuniões e capacitações).

Ação 2: Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.

Situação: Concluída

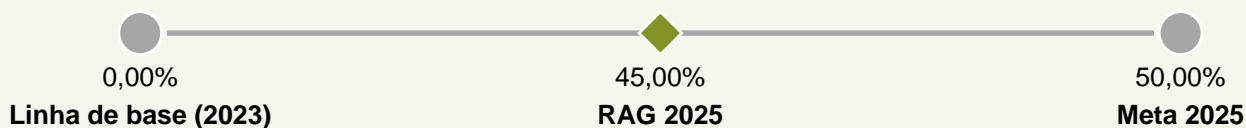
Análise: Em 2025 foi finalizada a construção de um Painel BI da Ouvidoria, em parceria com o DGTI, esse processo permite um monitoramento contínuo e atualizado das manifestações, considerando que a ferramenta é atualizada diariamente através do envio automatizado do banco de dados pela Ouvidoria-Geral do SUS (Ministério da Saúde). Em 14/08 foi enviado por e-mail o gráfico de "Manifestações Pendentes por Destino Atual", extraído do referido painel, para todas as ouvidorias regionais, incluindo a orientação de monitorar e apoiar as ouvidorias locais e pontos de resposta no tratamento e conclusão das manifestações. Além disso, em 26/11 o painel de monitoramento foi apresentado por completo para todas as ouvidorias regionais, e neste dia também foram analisadas diversas variáveis junto aos ouvidores, incluindo o cálculo da taxa de resposta dentro do prazo por regional, para a construção de análise situacional e planos de ação para 2026.

Análise geral: Ao longo do ano, a Ouvidoria enfrentou dificuldades operacionais causadas por problemas técnicos na linha 0800, nos primeiros três meses do ano, seguidas por instabilidades recorrentes no sistema OuvidorSUS, o que comprometeu a agilidade dos registros e respostas. No primeiro semestre, falhas foram reportadas entre janeiro e abril (30/01, 07/02, 10/02, 14/02, 20/03, 02/04 e 22/04), com retornos do Ministério da Saúde sobre ações corretivas em datas pontuais (30/01, 10/02, 20/03 e 23/04). O cenário de instabilidade persistiu entre maio e agosto, com notificações de erro tanto pelo Ministério (07/05, 17/06, 19/08 e 25/08) quanto pela equipe da SES/RS (03/07, 21/07, 23/07, 25/07 e 20/08), acompanhadas de avisos de melhorias emitidos pela Ouvidoria-Geral do SUS. No encerramento do período, novos episódios de lentidão e erros foram registrados entre novembro e dezembro. A equipe da SES/RS formalizou as falhas via e-mail e ofício (13/11, 03/12, 05/12 e 19/12), enquanto o Ministério da Saúde confirmou instabilidades nos dias 03 e 05/12. Durante esse intervalo, comunicados de manutenção e atualizações do sistema foram enviados em 04/09 e 16/12. Esses períodos de instabilidade prejudicam todos o processo de trabalho da Ouvidoria do SUS, causando atrasos desde o registro, até a tramitação e conclusão das manifestações.

Meta
1.3.2

Criar o programa Estadual de Cuidados Paliativos.

Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.



% do alcance em 2025: 90,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Fomentar Estudo técnico que viabilize a criação do Programa - 10%.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: em andamento com a reuniões técnicas

Ação 2: Elaboração do programa Estadual de Cuidados Paliativos - 15%.

Situação: Em andamento

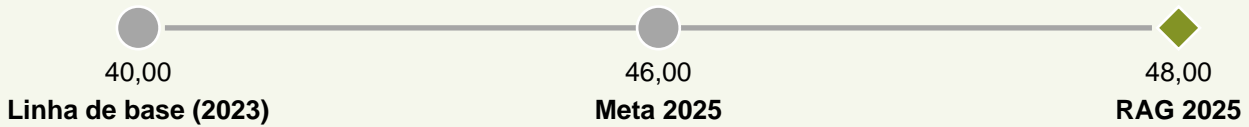
Análise em andamento: em processo de elaboração

Análise geral: A base legal e normativa para cuidados paliativos (Lei Estadual nº 15.277/2019 e PNCP – Portaria GM/MS nº 3.681/2024). Em 2025, a CIB aprovou quantitativo de equipes assistenciais e matriciais, habilitando Cruz Alta, Ajuricaba e Alecrim, cada uma com aporte de R\$ 530.400,00. Há propostas adicionais para Alecrim e Ijuí, além da habilitação de Pelotas pela Portaria GM/MS nº 8.032/2025. O Estado aderiu ao Proadi-SUS, com a Macro Sul em fase final e a Macro Missioneira indicada para a próxima etapa. A SES está elaborando portaria para designar responsáveis e já instituiu grupo de trabalho com reuniões periódicas. A Portaria SES Nº 574/2025 Define o Grupo de Trabalho Transversal de Cuidados Paliativos e suas atribuições. PROA nº 24/2000- 0134829-2 Em síntese, o RS avança na habilitação de equipes e integração com a PNCP, mas precisa consolidar governança e institucionalizar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos, garantindo expansão territorial, financiamento sustentável e monitoramento contínuo.

Meta
1.3.5

Ampliar a capacidade diagnóstica para novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS, de 40 para 60.

Indicador: Número de novos patógenos de interesse em Saúde Pública.



% do alcance em 2025: 133,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi realizada as especificações do equipamento de PCR em tempo real, e este tem previsão de compra dentro do PCA.

Ação 2: Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.

Situação: Em andamento

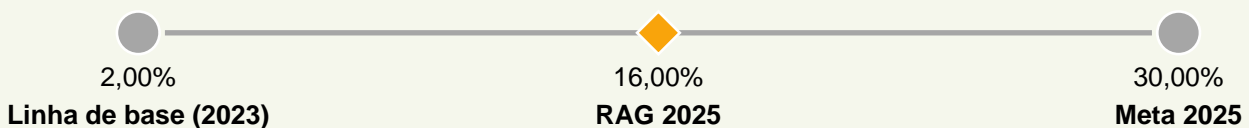
Análise em andamento: No período de monitoramento, os insumos foram adquiridos de forma parcial para a realização do diagnóstico de novos patógenos de interesse em Saúde Pública no Rio Grande do Sul. Paralelamente, foi dado seguimento aos processos de compra previamente abertos, incluindo a aquisição de primers e sondas necessários à execução das atividades laboratoriais.

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.

Meta
1.3.6

Aumentar o percentual de integração dos sistemas de gestão hospitalar com os sistemas de regulação de 2% para 50%.

Indicador: Percentual de sistemas de gestão hospitalar integrados com os sistemas de regulação.



% do alcance em 2025: 50,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Monitoramento do percentual de integração dos sistemas de regulação com os sistemas hospitalares e pré-hospitalares.

Situação: Concluída

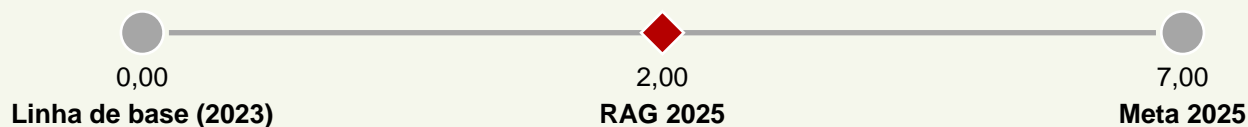
Análise: Conseguimos avançar para o atingimento da meta, com a criação de um Grupo de trabalho, que reúne-se mensalmente para discutir as dificuldades na integração dos sistemas, esse movimento foi de grande relevância para o atingimento e superação da meta.

Análise em andamento: Meta atingida

Meta
1.3.7

Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.

Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados.



% do alcance em 2025: **28,57%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Organizar a Comissão para avaliar os projetos apresentados.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A Comissão está mantida e passa por atualizações sempre que necessário para assegurar a avaliação adequada dos projetos apresentados.

Ação 2: Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade.

Situação: Concluída

Análise: Não foi publicado edital em 2025.

Ação 3: Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação através do grupo técnico.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O apoio técnico institucional aos municípios aderentes encontra-se em desenvolvimento, sendo conduzido pelo grupo técnico responsável.

Ação 4: Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.

Situação: Concluída

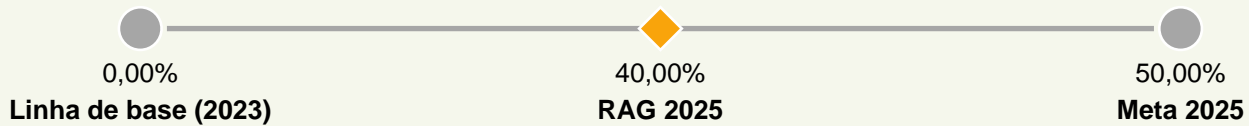
Análise: Os dispositivos implantados em São Leopoldo e São Lourenço do Sul estão foram monitorados e avaliados conforme o regramento previamente estabelecido.

Análise geral: A meta previa implantar 7 dispositivos do RAPS Escola, um por macrorregião de saúde. Contudo, foram concluídos apenas 2, nos municípios de São Lourenço do Sul e São Leopoldo, com vigência até 2025. O principal motivo foi o critério normativo restritivo, que exige a escolha de apenas um município por macrorregião, gerando dificuldades, pois algumas tinham várias opções e outras nenhuma. Para superar esses desafios, a Comissão elabora documento técnico com análise dos processos e propostas para novos encaminhamentos.

Meta
1.3.8

Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.

Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.



% do alcance em 2025: **80,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar encontro Estadual.

Situação: Concluída

Análise: 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. Em novembro, a Escola sediou o VIII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva, reunindo representantes municipais para discutir histórico, práticas e estratégias de fortalecimento da educação permanente nos territórios.

Ação 2: Realizar eventos macrorregionais.

Situação: Concluída

Análise: Não ocorreram eventos macrorregionais, mas podemos citar alguns eventos REGIONAIS organizados pelos NURESC das seguintes Coordenadorias: Pelotas (3ª CRS), Santa Maria (4ª CRS), Bagé (7ª CRS), Alegrete (10ª CRS), Palmeira das Missões (15ª CRS), Osório (10ª CRS).

Ação 3: Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.

Situação: Concluída

Análise: Nenhum projeto foi apresentado para avaliação até o momento. A equipe encontra-se analisando a Portaria vigente, com foco nos aspectos legais relacionados ao uso do recurso financeiro, e organizando os fluxos necessários para operacionalizar o processo de avaliação

Ação 4: Realizar reuniões sistemáticas com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).

Situação: Concluída

Análise: Ao longo do ano, foram realizadas reuniões mensais de forma sistemática com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). Esses encontros ocorreram regularmente todos os meses, garantindo a continuidade das ações pactuadas, o alinhamento das estratégias regionais e o acompanhamento permanente das iniciativas de educação em saúde. Ao longo do ano, foram realizadas reuniões mensais de forma sistemática com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). Esses encontros ocorreram regularmente todos os meses, garantindo a continuidade das ações pactuadas, o alinhamento das estratégias e o fortalecimento da articulação entre as regiões e a equipe estadual. A manutenção dessa rotina de reuniões possibilitou acompanhar o andamento das atividades, identificar demandas emergentes, promover ajustes necessários e assegurar que todos os núcleos permanecessem integrados ao planejamento geral da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva. Esse processo contribuiu significativamente para a qualificação das ações nos territórios e para o fortalecimento de uma rede colaborativa, fundamental para a consolidação das práticas de educação em saúde no estado.

Ação 5: Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.

Situação: Concluída

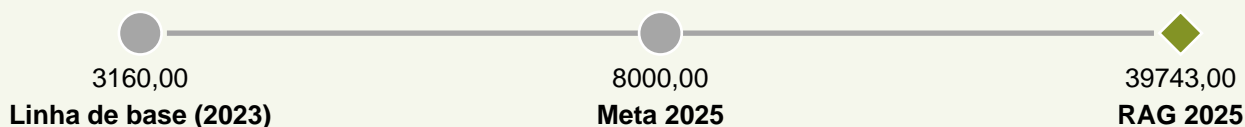
Análise: A aplicação dos recursos financeiros destinados às ações de Educação Permanente em Saúde está sendo planejada, acompanhada e monitorada de forma contínua. Atualmente, a equipe encontra-se em processo de revisão da Portaria que regulamenta a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva, a fim de atualizar diretrizes e assegurar que a utilização dos recursos ocorra de maneira adequada, transparente e alinhada às necessidades institucionais e às normativas vigentes. Esse processo de revisão orientará a definição dos parâmetros de execução financeira e fortalecerá a gestão dos recursos destinados às ações da política.

Análise geral: A implementação da Política Estadual avançou com a realização de dois encontros estaduais que fortaleceram a articulação entre NURESC, NEPS e municípios. Embora não tenham ocorrido eventos macrorregionais, diversos eventos regionais conduzidos pelos NURESC mantiveram os territórios mobilizados. Internamente, a equipe segue revisando a Portaria e estruturando fluxos para avaliação dos projetos, que ainda não foram submetidos. As reuniões mensais com os NURESC garantiram alinhamento contínuo, enquanto o uso dos recursos financeiros permanece monitorado e em revisão. O ano consolidou bases importantes para fortalecer a política nos próximos ciclos.

Meta
1.3.9

Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas.

Indicador: Número de trabalhadores qualificados.



% do alcance em 2025: **755,85%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos, qualificações, eventos ou oficinas.

Situação: Concluída

Análise: As parcerias com os Departamentos ocorreram 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).

Situação: Concluída

Análise: Parcerias e termos de cooperação ocorreram com Ministério da Saúde, UERGS, FIOCRUZ, UFRGS, GHC.

Ação 3: Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.

Situação: Concluída

Análise: Ao longo do ano, foram realizadas reuniões mensais de forma sistemática com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). Esses encontros ocorreram regularmente todos os meses, garantindo a continuidade das ações pactuadas, o alinhamento das estratégias e o fortalecimento da articulação entre as regiões e a equipe estadual. A manutenção dessa rotina de reuniões possibilitou acompanhar o andamento das atividades, identificar demandas emergentes, promover ajustes necessários e assegurar que todos os núcleos permanecessem integrados ao planejamento geral da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva. Esse processo contribuiu significativamente para a qualificação das ações nos territórios e para o fortalecimento de uma rede colaborativa, fundamental para a consolidação das práticas de educação em saúde no estado.

Ação 4: Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não foram relatados intercâmbios.

Ação 5: Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde.

Situação: Concluída

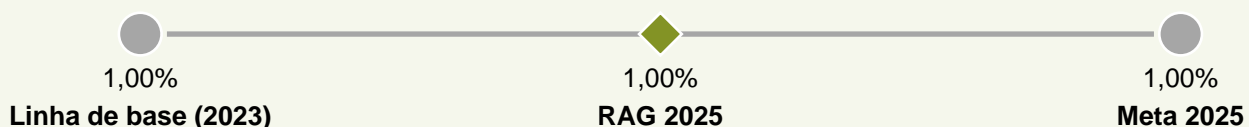
Análise: Estamos fortalecendo o processo de monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde por meio de uma atuação contínua e articulada com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). Além dos encontros sistemáticos ao longo do ano, aprimoramos o acompanhamento das ações utilizando planilhas de registro e análise, que permitem organizar os dados de forma mais precisa e identificar demandas nos territórios. Essas informações serão posteriormente integradas ao Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, atualmente em construção, ampliando a transparência, a consolidação histórica dos dados e o suporte à tomada de decisões. Esse processo fortalece a gestão das ações no estado e contribui para maior efetividade das estratégias de educação em saúde.

Análise geral: A meta avançou com a oferta descentralizada de cursos, oficinas e eventos em parceria com os Departamentos da SES e Instituições de Ensino. As reuniões mensais com os NURESC garantiram alinhamento e articulação regional. O monitoramento foi aprimorado com planilhas estruturadas, que futuramente integrarão o Observatório, fortalecendo a gestão e apoiando o alcance da meta.

Meta
1.3.10

Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.

Indicador: Percentual de bolsas mantidas.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.

Situação: Concluída

Análise: Edital de seleção publicado no final de agosto

Ação 2: Publicar edital de seleção da Residência Médica.

Situação: Concluída

Análise: Edital de seleção publicado em setembro

Ação 3: Manter as 186 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.

Situação: Concluída

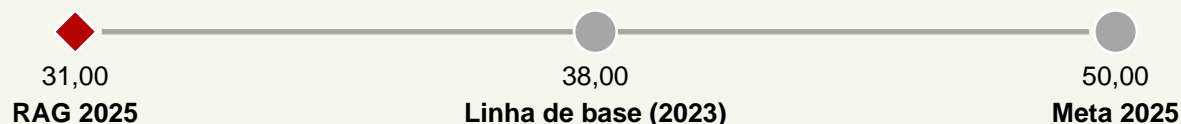
Análise: Bolsas mantidas conforme planejamento.

Análise geral: O valor pago em bolsas de estudo para os residentes (R1, R2, R3 e R4): primeiro quadrimestre R\$ 3.327.050,84 , segundo quadrimestre R\$ 3.330.901,83, terceiro quadrimestre R\$ 3.113.046,01, totalizando um investimento anual de R\$ 9.770.998,68

Meta
1.3.11

Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.

Indicador: Número de trabalhadores formados.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.

Situação: Concluída

Análise: Edital lançado em janeiro

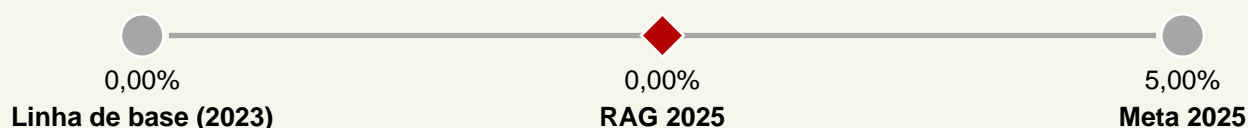
Análise em andamento: Edital lançado em janeiro

Análise geral: A turma de 2024/2025 foi concluída em novembro com a certificação de 31 sanitaristas. A turma 2025/2026 está em andamento.

Meta
1.3.12

Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.

Indicador: Percentual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ampliados.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.

Situação: Concluída

Análise: Reuniões mensais e de apoio institucionais foram realizadas conforme planejamento.

Ação 2: Realizar eventos regionais.

Situação: Concluída

Análise: Eventos regionais organizados pelos NURESC das Coordenadorias: Pelotas (3ª CRS), Santa Maria (4ª CRS), Bagé (7ª CRS), Alegrete (10ª CRS), Palmeira das Missões (15ª CRS), Osório (10ª CRS).

Ação 3: Promover 8 encontros de alinhamento com as demais Políticas sobre a educação em saúde coletiva.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: A ação foi replanejada e não será executada, devido às dificuldades de articulação com as equipes das demais políticas e à incompatibilidade de agendas, que impossibilitaram a organização dos encontros previstos. Diante desse cenário, optou-se por redirecionar esforços para ações mais viáveis no atual contexto de trabalho intersetorial.

Ação 4: Monitorar os números de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

Situação: Concluída

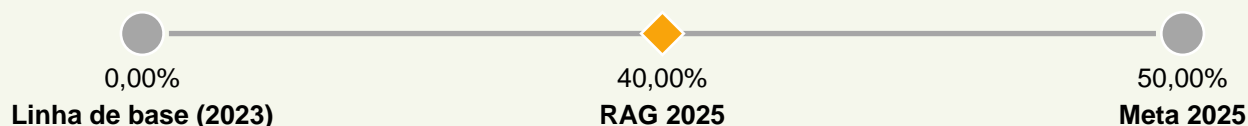
Análise: Em final 2024, foi enviado aos municípios um formulário para identificar a situação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), conforme pactuado no Encontro Estadual, que definiu a necessidade de cada núcleo possuir um documento legal de criação. Com base nas respostas recebidas, foram contabilizados 51 NUMESC ativos até o final de 2025. Para apoiar os municípios no processo de criação, implantação e monitoramento dos núcleos, está em fase final de elaboração um documento orientador, que oferecerá diretrizes práticas para servidores e gestores, fortalecendo a organização e a consolidação das ações de educação em saúde no território.

Análise geral: Em 2025, foi realizado um levantamento estadual sobre os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), a partir do envio de um formulário aos municípios. Conforme pactuado no Encontro Estadual, somente seriam considerados ativos os núcleos com documento legal de criação, o que resultou na contabilização de 51 NUMESC, número menor que em anos anteriores devido à aplicação desses novos critérios. Paralelamente, está sendo finalizado um documento orientador para apoiar municípios na criação, implantação e monitoramento dos núcleos. Além disso, os dados coletados estão sendo organizados para compor o Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, iniciativa fundamental para consolidar um histórico institucional acessível a municípios, Coordenadorias e ao Estado, garantindo continuidade das informações independentemente de mudanças de gestão.

Meta
1.3.13

Implementar a Política de Pesquisa da SES.

Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política de Pesquisa da SES.



% do alcance em 2025: 80,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Garantir o financiamento das pesquisas institucionais, subprodutos e resultados.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Do orçamento da função programática da Pesquisa em Saúde, nada foi executado. A SES/RS teve UM projeto aprovado no Edital PPSUS 2025 (recursos CNPQ e do tesouro do estado via FAPERGS).

Ação 2: Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Ao longo de 2025, não houve comunicação da participação de servidores da DPS em eventos científicos.

Ação 3: Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais.

Situação: Concluída

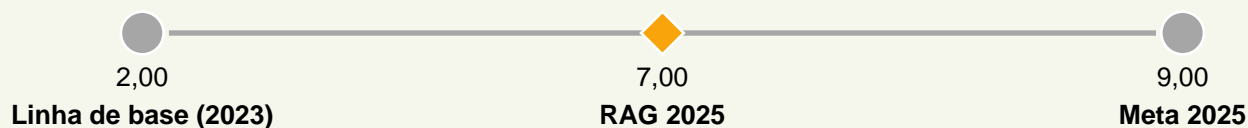
Análise: Foram avaliados 74 projetos de pesquisa em 2025. Pela DPS, respondidos 188 e-mails.

Análise geral: Pontos Positivos • Reorganização de fluxos internos, fortalecendo a agilidade e a eficiência das atividades da Divisão. • Realização de todas as reuniões colegiadas com os Departamentos da SES, garantindo alinhamento, articulação contínua e acompanhamento sistemático das ações. • Ingresso de novos integrantes na Divisão, ampliando a capacidade operacional e qualificando o desenvolvimento das atividades. Pontos Negativos • Dificuldade de acesso aos recursos orçamentários próprios da Pesquisa, o que limitou a execução financeira da função programática durante o período, apesar da aprovação de um projeto no PPSUS 2025.

Meta
1.3.14

Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.

Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento.



% do alcance em 2025: 71,43%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Avaliar o funcionamento das comissões do CES a fim de identificar o atendimento das atribuições previstas nas normativas vigentes.

Situação: Concluída

Análise: No ano de 2026, as comissões do Conselho Estadual de Saúde (CES) elaboraram, entre os meses de fevereiro e março, seus respectivos cronogramas de reuniões e planejamentos anuais de trabalho, em conformidade com o regimento interno das comissões. A Assessoria Técnica do CES realizou acompanhamento e avaliação contínuos do funcionamento das comissões ao longo do ano, prestando apoio às suas demandas e orientando quanto ao cumprimento das atribuições regimentais. Foram mantidos espaços sistemáticos de interlocução com os(as) coordenadores(as) das comissões, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho, fortalecer a organização interna e assegurar a observância das normativas vigentes. A estratégia adotada contribuiu para a regularidade das reuniões, o alinhamento das ações planejadas às competências institucionais das comissões e o fortalecimento desses espaços como instâncias de participação e controle social do SUS.

Ação 2: Identificar as temáticas prioritárias para criação das respectivas comissões no CES.

Situação: Concluída

Análise: Após a recomposição do Plenário do CES, em 2024, foram identificadas oito temáticas prioritárias para a criação de comissões: Atenção Básica; Assistência Farmacêutica; Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social do SUS; Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose; Orçamento e Finanças; Saúde Mental; e Vigilância em Saúde. Dentre as temáticas identificadas, não houve adesão dos(as) conselheiros(as) estaduais de saúde para a criação da Comissão de Vigilância em Saúde. Além dessas, a Comissão Permanente de Fiscalização manteve-se em funcionamento, conforme previsto no Regimento Interno do CES.

Ação 3: Criar, no CES, as comissões temáticas identificadas como prioritárias.

Situação: Concluída

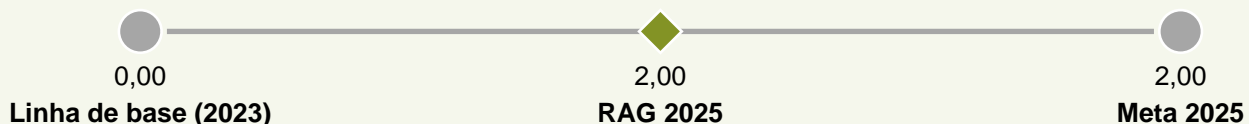
Análise: Das comissões temáticas identificadas como prioritárias após a recomposição do Plenário, permaneceu pendente a criação da Comissão de Vigilância em Saúde, que foi incorporada à Comissão de Assistência Farmacêutica, como estratégia para garantir a discussão das pautas relacionadas à temática. Contudo, por motivo de força maior e em razão da indisponibilidade de conselheiros(as) estaduais de saúde, a Comissão de IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose encontra-se temporariamente inativa.

Análise geral: Em 2026, estão previstas ações junto às entidades da sociedade civil que compõem o Plenário do CES visando à reativação da Comissão de IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose, contemplando a recomposição de seus membros e a retomada de suas atividades.

Meta
1.3.15

Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.

Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS implementadas.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Planejar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.

Situação: Concluída

Análise: A realização da 20ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde foi incorporada ao Plano de Descentralização do Conselho Estadual de Saúde (CES) como ação estratégica. O planejamento do evento iniciou no mês de setembro, sendo conduzido de forma articulada entre a Assessoria Técnica e a Mesa Diretora do CES e o Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria, escolhido como sede. A definição das pautas prioritárias e da programação considerou a retomada das discussões do encontro da 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, bem como a agenda institucional do CES para o ano de 2026. A plenária teve como finalidade fomentar a participação dos conselhos municipais de saúde no processo de construção do Plano Estadual de Saúde e do Plano Nacional de Saúde 2028–2031, fortalecendo o planejamento ascendente no âmbito do SUS.

Ação 2: Executar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.

Situação: Concluída

Análise: No dia 7 de novembro de 2025, foi realizada, no município de Santa Maria, a 20ª Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde, ação integrante do Plano de Descentralização do CES. O encontro contou com a participação de 70 conselheiros e conselheiras de saúde, representantes de 30 municípios do estado. A plenária teve como tema central “A participação da comunidade na formulação do Plano Estadual de Saúde 2028–2031”, e sua programação contemplou: Mesa de Abertura; retomada da 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde (2024); a participação dos conselhos de saúde no Planejamento Regional Integrado (PRI); e as etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, com foco na construção do Plano Estadual e do Plano Nacional de Saúde 2028–2031. A execução da plenária contribuiu para ampliar o diálogo entre o CES e os conselhos municipais de saúde, qualificando a participação social nos processos de formulação das políticas públicas de saúde.

Ação 3: Avaliar a execução da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.

Situação: 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.

Situação: Em andamento

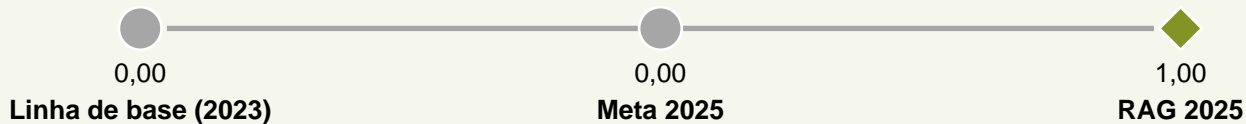
Análise em andamento: Durante a realização da 20ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, conselheiros e conselheiras manifestaram interesse e se disponibilizaram a compor os Grupos de Trabalho macrorregionais do Planejamento Regional Integrado (PRI). O CES viabilizará, em 2026, a participação das pessoas indicadas 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: As plenárias estaduais de conselhos de saúde constituem-se como espaços de mobilização, escuta dos territórios e construção coletiva. Para o ano de 2026, está prevista a realização da 21ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.

Meta
1.3.16

Executar um plano de descentralização do CES visando o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.

Indicador: Número de planos de descentralização do CES executados.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar 40 plenárias regionalizadas de conselhos municipais de saúde no RS.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Esta ação foi reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde (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.

Situação: Concluída

Análise: A elaboração de um plano de ação voltado ao fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul foi conduzida a partir da identificação das necessidades desses colegiados, com base na análise de dados provenientes das ações institucionais desenvolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), incluindo plenárias, reuniões e demais espaços de articulação com os municípios. Como instrumento estruturante dessa estratégia, foi elaborado o Plano de Descentralização do CES, com o objetivo de aproximar a instância estadual das instâncias municipais de controle social do SUS, por meio da realização de plenárias descentralizadas. A definição dos municípios-sede considera critérios técnicos, tais como relevância como polo regional, facilidade de acesso e logística, bem como disponibilidade de espaço e infraestrutura adequados. No ano de 2025, foram realizadas plenárias nos municípios de Passo Fundo, Caxias do Sul e Santa Maria. O Plano de Descentralização é compreendido como instrumento dinâmico, passível de revisão e atualização conforme as necessidades identificadas no processo de fortalecimento dos conselhos municipais de saúde. O documento contempla o cronograma das reuniões descentralizadas, bem como a previsão dos recursos necessários à realização dos encontros, estruturando de forma organizada a estratégia de aproximação com os conselhos municipais de saúde.

Ação 3: Executar e monitorar o plano de ação para o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.

Situação: Em andamento

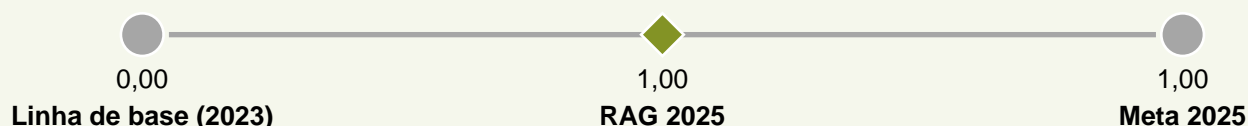
Análise em andamento: A 1ª Plenária Descentralizada do CES foi realizada em 4 de julho de 2025, no município de Passo Fundo, com a participação de aproximadamente 60 representantes. A temática "A situação do atendimento à saúde na Macrorregião Norte" foi debatida em grupos de trabalho, organizados a partir de perguntas norteadoras elaboradas pela Assessoria Técnica. As discussões subsidiaram a elaboração da Recomendação nº 04/2025, contemplando encaminhamentos relacionados à Regulação do Acesso à Saúde; Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF); Educação Permanente para o Controle Social; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; e Saúde dos Povos Indígenas. A 2ª Plenária Descentralizada foi realizada em 27 de setembro de 2025, no município de Caxias do Sul, com a participação de aproximadamente 50 representantes. A temática "A situação do atendimento à saúde na Macrorregião Serra e o papel dos conselhos municipais de saúde" foi debatida com metodologia semelhante, resultando na elaboração da Recomendação nº 07/2025, que abordou temas como Regulação do Acesso à Saúde; Atenção Básica e ESF; Educação Permanente para o Controle Social no SUS; PICS; Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Saúde Mental; acesso de migrantes aos serviços de saúde; alta expectativa de vida da população; e questões logísticas relacionadas ao deslocamento de usuários. Um instrumento para o monitoramento do Plano de Descentralização do CES será desenvolvido em 2026.

Análise geral: O Plano de Descentralização permanecerá em execução em 2026, com monitoramento sistemático realizado pela Assessoria Técnica e pela Mesa Diretora do CES, assegurando o acompanhamento das ações previstas, a avaliação dos resultados alcançados e a identificação de eventuais ajustes necessários. A continuidade da execução do Plano reforça o compromisso institucional do CES com o fortalecimento da articulação regional no âmbito do controle social do SUS.

Meta
1.3.17

Implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS.

Indicador: Número de processos formativos para a qualificação de conselheiros de saúde do RS implementados.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A partir das ações de educação permanente para o controle social no SUS realizadas em 2024, a Assessoria Técnica do Conselho Estadual de Saúde (CES) desenvolveu uma metodologia para realizar ações formativas sobre os instrumentos de planejamento do SUS junto aos conselhos municipais de saúde do estado. A metodologia consiste em quatro momentos: identificação da demanda do conselho municipal de saúde; problematização; exposição dialogada de conceitos; análise, pelos participantes, dos instrumentos de planejamento do município; e fechamento da oficina. No dia 12 de maio de 2025, foi realizado um encontro virtual intitulado "O papel dos Conselhos Municipais de Saúde na construção dos Planos Municipais de Saúde", com o propósito de iniciar a discussão sobre os instrumentos de planejamento do SUS no âmbito do controle social. No ano de 2025, 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. Ainda, 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. Além disso, a Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICSS) promoveu encontros virtuais regulares intitulados "Quando a gente participa, o SUS melhora". As reuniões ocorreram sempre na primeira segunda-feira de cada mês, das 10h30 às 12h, de forma online, com a média de 20 participantes. No ano de 2025 foram realizados sete encontros, que abordaram os seguintes temas: Participação Popular Territorializada; Conceitos Básicos da Participação Popular em Saúde; Diferença entre Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde; a situação de saúde do Rio Grande do Sul a partir do projeto ObservaSUS; 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. Os temas foram definidos pela CEPICSS conforme as necessidades identificadas entre os participantes.

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.

Situação: Concluída

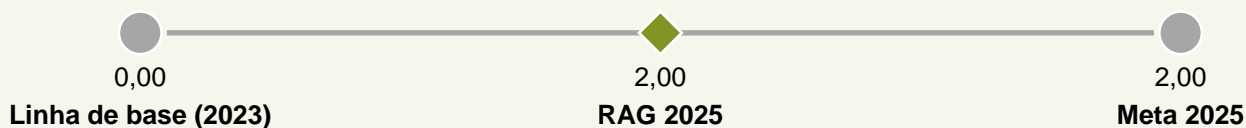
Análise: As ações formativas realizadas pela Assessoria Técnica do CES contribuíram para o fortalecimento da compreensão do papel dos conselhos municipais de saúde, especialmente no que se refere ao processo de planejamento do SUS. Contudo, configuraram-se como iniciativas pontuais, evidenciando a necessidade de institucionalização de um processo sistemático e continuado de formação e apoio aos conselhos municipais de saúde, bem como de ações de educação permanente voltadas aos(as) conselheiros(as) estaduais de saúde. As oficinas de formação para conselheiros(as) de saúde e lideranças de movimentos sociais do Projeto Participa+ são avaliadas pelos(as) participantes durante sua realização e também em encontros promovidos pelo Conselho Nacional de Saúde. Já os encontros virtuais "Quando a gente participa, o SUS melhora" são avaliados nas reuniões da CEPICSS, com o objetivo de promover o aprimoramento contínuo do processo formativo.

Análise geral: Está prevista, para o ano de 2026, a elaboração de um plano estadual de educação permanente para o controle social no SUS, visando à organização e qualificação das ações formativas desenvolvidas pelo CES.

Meta
1.3.18

Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.

Indicador: Número de seminários temáticos realizados.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Planejar um seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.

Situação: Concluída

Análise: A realização do seminário "Cannabis Terapêutica: Um Olhar do Controle Social" foi proposta pelas Comissões de Atenção Básica e de Assistência Farmacêutica do Conselho Estadual de Saúde (CES), ainda em 2024. Ressalta-se que o CES conta, em seu Plenário, com entidade representativa de associação de pacientes de cannabis medicinal. Para o planejamento do evento, foi instituído um grupo de trabalho com a participação de diferentes atores. O seminário teve como objetivo fomentar o debate sobre a implementação de políticas públicas relacionadas 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.

Situação: 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 seminário abordou os aspectos terapêuticos da Cannabis sativa, a jornada do paciente, as principais condições de saúde tratadas e os desafios relacionados ao acesso aos medicamentos. Também promoveu o debate sobre a legislação estadual, os desafios de implementação no SUS, o papel da Secretaria Estadual de Saúde e a contribuição das associações para o fortalecimento do 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".

Ação 3: Avaliar o seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.

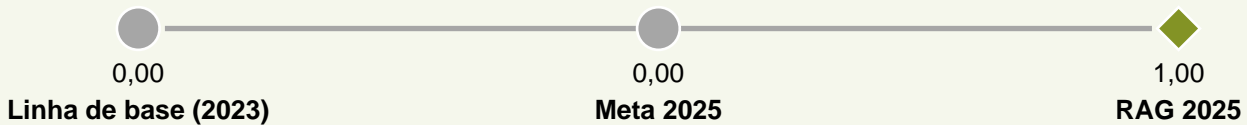
Situação: Concluída

Análise: O seminário foi avaliado pelas Comissões de Atenção Básica e de Assistência Farmacêutica do CES. O grupo de trabalho instituído para o planejamento do evento elaborou 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 149 Plenária Ordinária do CES/RS, realizada em 14 de setembro de 2025, e está disponível no site do CES.

Meta
1.3.19

Executar um plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.

Indicador: Número de planos de aprimoramento da comunicação do CES executados.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Avaliar as ações desenvolvidas no ano de 2024 no âmbito do plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.

Situação: Concluída

Análise: As ações desenvolvidas no ano de 2024 foram avaliadas e subsidiaram a elaboração do Plano de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde (CES), concluído no segundo quadrimestre de 2025. O plano definiu os fluxos de trabalho da Assessoria de Comunicação, bem como o tom e as prioridades das postagens institucionais.

Ação 2: Planejar as ações de comunicação do CES para o ano de 2025.

Situação: Concluída

Análise: As ações de comunicação do CES são planejadas semanalmente. O Plano de Aprimoramento da Comunicação do CES, já elaborado, deve ser atualizado em 2026, 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.

Situação: Concluída

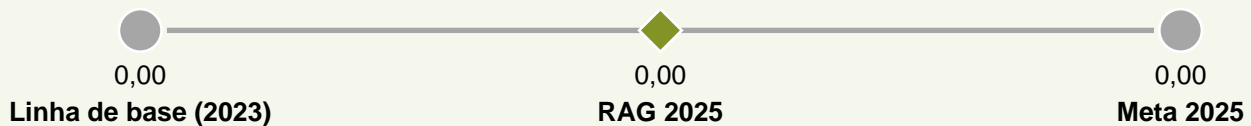
Análise: Esta ação é realizada de modo contínuo pela Assessoria de Comunicação do CES. Os conteúdos do CES são divulgados por meio do site, Instagram, Facebook e WhatsApp, com destaque para a realização de eventos.

Análise geral: Em 2026, o CES dará continuidade ao processo de aprimoramento da comunicação com a sociedade gaúcha, como estratégia para fortalecer a mobilização social e ampliar a participação e o controle social no SUS.

Meta
1.3.20

Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

Indicador: Número de planos para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS executados.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do RS.

Situação: 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.

Situação: Concluída

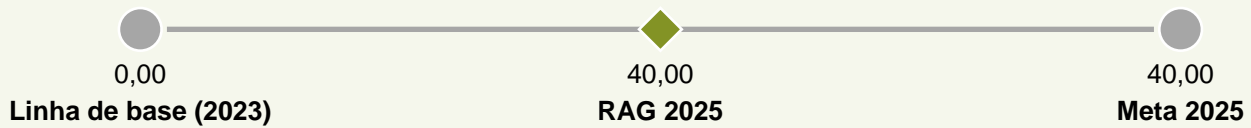
Análise: As 64 pessoas delegadas eleitas na etapa estadual participaram da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada em Brasília, no período de 18 a 21 de agosto de 2025. Em 12 de fevereiro de 2026, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Resolução CNS nº 802/2026, que consolida as diretrizes, propostas e moções da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), expressando o acúmulo democrático construído nos territórios.

Análise geral: As ações previstas para o ano de 2025 foram concluídas. 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, prevista para 2027, assegurando a participação social e a construção democrática de diretrizes e propostas que subsidiarão a formulação do Plano Estadual e do Plano Nacional de Saúde 2028–2031.

Meta
1.3.21

Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.

Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES implementadas.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Planejar as plenárias ordinárias do CES.

Situação: Concluída

Análise: As plenárias do Conselho Estadual de Saúde (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.

Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas 21 plenárias ordinárias no ano de 2025. As atas das plenárias encontram-se disponíveis no site do CES.

Ação 3: Avaliar a execução das plenárias ordinárias do CES.

Situação: 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.

Situação: Em andamento

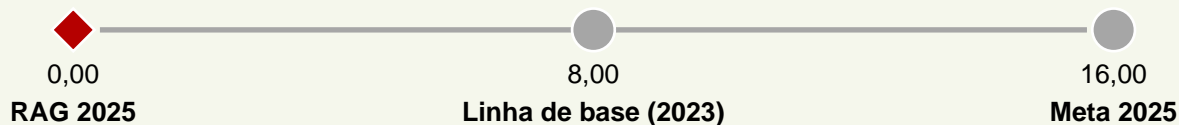
Análise em andamento: O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias é realizado de forma contínua pela Assessoria Técnica do CES.

Análise geral: As plenárias ordinárias constituem-se como espaços de debate e de exercício das atribuições deliberativas, fiscalizatórias e de controle social do CES, assegurando o acompanhamento das políticas públicas de saúde. Em 2026, serão desenvolvidas estratégias voltadas ao aprimoramento do desenvolvimento das plenárias.

Meta
1.3.22

Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.

Indicador: Número de servidores lotados no CES.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Articular junto a SES a lotação de servidores de nível médio no CES._x000D_
Situação: Não iniciada

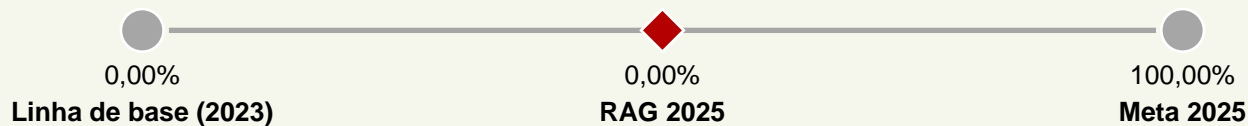
Ação 2: Articular junto a SES a lotação de servidores de nível superior no CES.
Situação: Não iniciada

Análise geral: No ano de 2026, não houve lotação de novos(as) servidores(as) no Conselho Estadual de Saúde (CES). Ressalta-se que o CES não possui governabilidade quanto à lotação de servidores(as), o que impacta o atingimento da meta estabelecida. Diante dessa limitação, o CES formalizará solicitação à Secretaria Estadual de Saúde para a ampliação de sua equipe, visando assegurar o regular funcionamento do órgão, seu fortalecimento técnico e a ampliação de sua capacidade institucional no exercício do controle social no SUS.

Meta
1.3.23

Realizar concurso público.

Indicador: Concurso público realizado.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Construir termo de referência (TR) para contratação da empresa
Situação: Não iniciada

Ação 2: Contratar empresa para realização do Concurso Público.
Situação: Não iniciada

Ação 3: Divulgar edital do concurso público no DOE.

Situação: Não iniciada

Ação 4: Realizar das provas.

Situação: Não iniciada

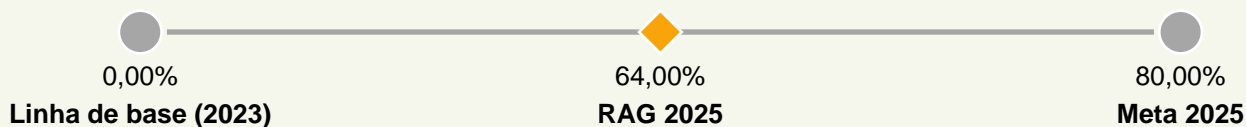
Ação 5: Homologar concurso.

Situação: Não iniciada

Meta
1.3.24

Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas.

Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida.



% do alcance em 2025: 80,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Dimensionar os trabalhadores da SES/RS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A partir da aprovação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do RS - PGETS, consta, em um dos seus objetivos do módulo operacional, a "realização do dimensionamento da força de trabalho da SES nos departamentos do nível central e nível regional, a partir de contratação de empresa de consultoria". Após a liberação da verba (no 3º quadrimestre) a partir do Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGATES-SUS (Portaria GM/MS nº 2168/2023), 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.

Situação: Concluída

Análise em andamento: Realizada a análise das 43 respostas do Levantamento de Necessidade de Capacitação para subsidiar o planejamento de ações de desenvolvimento ao longo do ano. Disponibilizado 186 cursos na modalidade on-line e gratuitos para o e-mail dos trabalhadores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Divulgado 27 cursos com temáticas diversas sobre liderança para o e-mail dos gestores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Realização de palestras, seminários e rodas de conversa com os temas: Burnout, "O que te move no trabalho que você faz?" em alusão ao dia do trabalhador, "Aposentadoria em Foco", "Diversidade: com foco nas deficiências", "Ergonomia Para Além da Cadeira", "Agosto lilás: Vamos falar sobre relações abusivas?", "Vamos refletir sobre as deficiências - conversando com os trabalhadores com deficiência da SES", "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 realizados 05 encontros com o coletivo, bem como elaboração de 05 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. Retomada a ação "Pílulas de Desenvolvimento para as lideranças", no qual foram encaminhados, até dezembro, 04 cards para o e-mail dos gestores da SES, com temas diversos sobre liderança, buscando investir em seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Ação 3: Aperfeiçoar as estratégias de coleta de dados dos servidores a respeito de raça/cor, deficiência e gênero, conforme Decreto Nº 56.229/2021.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Formulário do Monitoramento encaminhado em junho, para o e-mail de todos os trabalhadores da SES, obtendo 523 respostas. Na edição 2025, que ocorreu no 2º quadrimestre, 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 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.

Situação: Concluída

Análise: Realizado 6 Encontros de RHs da SES sendo discutidas pautas como Ponto eletrônico, Reenquadramento das carreiras, Contratações Temporárias/Emergenciais, Penosidade, Licenças, Férias, Teletrabalho, Imposto de Renda, Teletrabalho, apresentação das atividades realizadas nas seções do Departamento de Gestão de Pessoas, Afastamentos, Estágio, Abono Permanência e Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP. Realizado 12 encontros do Programa de Acolhimento e Integração com a participação de 83 novos trabalhadores da SES. Realizada reunião com os setoriais de RH da SES sobre Penosidade. 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.

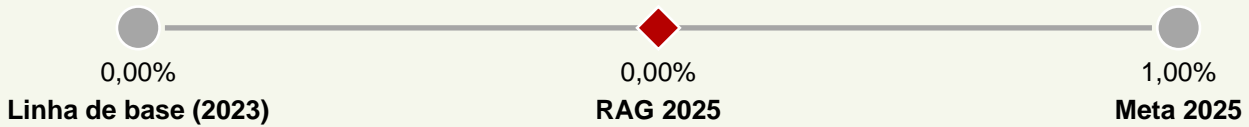
Situação: Não iniciada

Análise geral: As ações dessa meta seguirão em andamento durante o ano de 2026.

Meta
1.3.3

Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.

Indicador: Ecossistema implementado.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção da estratégia monitoramento dos contratos vigentes nos municípios em gestão plena.

Situação: Concluída

Análise: Grupo de trabalho foi criado entre o nível central e as CRS.

Ação 1: Homologar os modelos de análise exploratória desenvolvidos pelo parceiro tecnológico.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A homologação encontra-se em fase inicial de implantação. Considerando que, o andamento depende do apoio técnico do Progestão R e das trativas do Banco Mundial, que até o momento não se consolidaram.

Ação 2: Homologar os modelos de Machine Learning desenvolvidos pelo parceiro tecnológico.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A homologação encontra-se em fase inicial de implantação. Considerando que, o andamento depende do apoio técnico do Progestão R e das trativas do Banco Mundial, que até o momento não se consolidaram.

Ação 2: Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.

Situação: Concluída

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: Implementar os modelos e alertas preditivos.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A implementação encontra-se em fase inicial. Considerando que, o andamento depende do apoio técnico do Progestão R e das trativas do Banco Mundial, que até o momento não se consolidaram.

Ação 3: Participar das CAC da plenas.

Situação: Não iniciada

Análise 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.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Está sendo realizado após levantamento do número de CAC instauradas e não instauradas por município. O Estado está migrando para o SEI. Além disso, esta ação será revista para a próxima programação de saúde (PAS 2027).

Ação 5: Apresentar na CIB/RS informação sobre estratégia de participação da gestão estadual nas CAC de municípios de gestão plena.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Esta ação também será revista na próxima programação anual de saúde (PAS 2027).

Análise geral: A meta segue em andamento, com avanços no levantamento e habilitação das CACs, mas ainda depende de maior adesão dos municípios e da consolidação dos instrumentos de monitoramento. Dos 99 prestadores em 68 municípios, 59% já possuem CAC instituída por portaria e 43 municípios encaminharam a designação; entre os 58 prestadores ativos, 67,8% formalizaram após o início do levantamento, mostrando progresso. Persistem lacunas, como a ausência do COSEMS em várias CACs, o que limita a articulação plena. Para o próximo ciclo, será necessário reforçar a governança, pactuar responsabilidades e fortalecer mecanismos de acompanhamento

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.

Meta

1.3.4

Ampliar o número de genomas sequenciados no RS, de 800 para 1200.

Indicador: Número de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública sequenciados, ao ano, no RS.



% do alcance em 2025: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No ano 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.

Situação: 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.

Situação: 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.

Situação: Concluída

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.

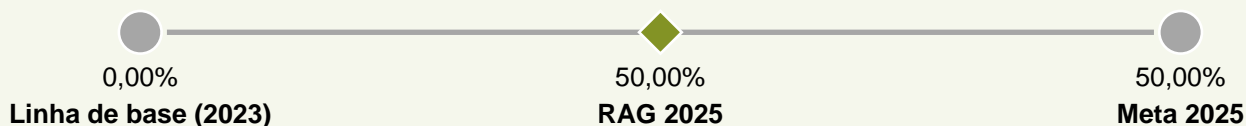
Análise geral: Em 2025, foram sequenciados 526 novos genomas. A distribuição anual por patógeno compreendeu: 171 genomas de SARS-CoV-2 (COVID-19), 72 de Influenza, 47 de Dengue, 224 de Raiva e 12 de Mpox. A execução dessas rotinas atendeu rigorosamente aos critérios de oportunidade e interesse epidemiológico pactuados com o Ministério da Saúde. Embora o quantitativo realizado tenha ficado abaixo da meta estabelecida, projeta-se incremento significativo da produtividade nos próximos meses, em decorrência da normalização da logística de reagentes e insumos, bem como da entrada em operação de um novo sequenciador, que permitirá a ampliação dos alvos de estudo e maior celeridade no monitoramento genômico de patógenos no Estado.

Objetivo 1.4 - Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público.

Meta 1.4.1

Implantar estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.

Indicador: Percentual de implantação da estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Meta 1.4.2

Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde.

Indicador: Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde publicado no DOE.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Retomar o Grupo de Trabalho constituído pela SES e pela Associação Gaúcha de Consórcios Públicos (AGCONP), com o retorno desta das produções de seus consórcios associados e que as mesmas passem a ser lançadas, em sua totalidade, nos bancos de dados do DATASUS

Situação: Concluída

Análise: O Grupo de Trabalho entre DGAE /SES e AGCONP se manteve ativo ao longo de 2025

Ação 2: Reorganizar a assistência nas regiões com a incorporação dos consórcios, de forma complementar.

Situação: Concluída

Análise: A reorganização da assistência regional está em andamento, com maior integração dos consórcios às redes locais

Análise em andamento: A reorganização da assistência regional está em andamento, com maior integração dos consórcios às redes locais

Ação 3: Dar continuidade da implantação da regulação estadual dos consórcios.

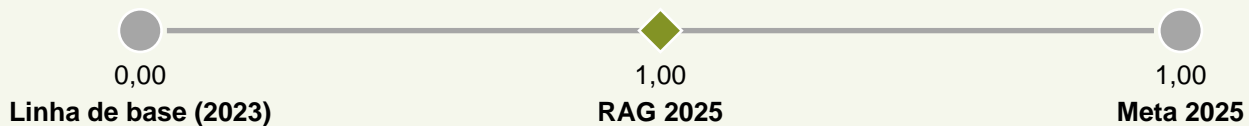
Situação: Concluída

Análise: Em andamento e com avanços importantes após a publicação da Portaria SES 1033/2025.

Meta
1.4.3

Revisar os parâmetros do Programa Assistir.

Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter Grupo de Trabalho Multiprofissional para discussões do programa quando necessário.

Situação: Concluída

Análise: O grupo está mantido e acionado sempre que necessário.

Ação 2: Realizar reuniões.

Situação: Concluída

Análise: Realizado

Ação 3: Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta.

Situação: Concluída

Análise: Mantido

Ação 4: Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR.

Situação: Concluída

Análise: Nova revisão somente em 2026

Ação 5: Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.

Situação: Concluída

Análise: Nova revisão somente em 2026

Ação 6: Apresentar na SETEC / CIB.

Situação: Concluída

Análise: Ação a ser realizada somente na próxima revisão

Ação 7: Manter atualizada a planilha de solicitação de novos serviços.

Situação: Concluída

Análise: Mantido

Ação 8: Manter atualizada a planilha de valores.

Situação: Concluída

Análise: Mantido

Ação 9: Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Sempre que demandado

Ação 10: Incluir novos TS de acordo com as necessidades assistenciais.

Situação: Concluída

Análise: Incluído

Ação 11: Publicar Portarias com atualizações, habilitações e desabilitações de serviços.

Situação: Concluída

Análise: Conforme monitoramento dos serviços

Ação 12: Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR.

Situação: Concluída

Análise: Realizada conforme a inclusão e exclusão de prestadores

Ação 13: Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos.

Situação: Concluída

Análise: Ação contínua

Ação 14: Analisar orçamento disponível para alterações do Programa.

Situação: Concluída

Análise: Realizado

Ação 15: Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais.

Situação: Concluída

Análise: Realizado

Ação 16: Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa.

Situação: Concluída

Análise geral: Meta atingida com a publicação do Decreto RS 58115 /2025 altera o valor da UIH p R\$1.094,11. E a Portaria SES RS 318/2025 que revisa e atualiza o Programa ASSISTIR.

Meta

1.4.4

Concluir a Transição do Programa Assistir.

Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir.



% do alcance em 2025: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Atualizar as Portarias de repasse de recursos com base no percentual de redução.

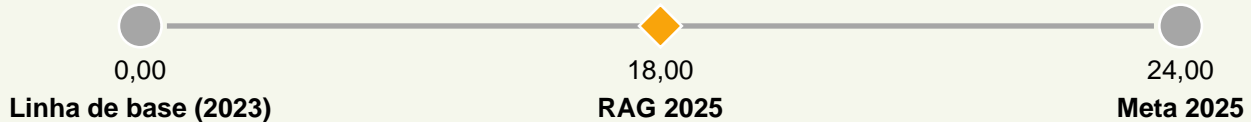
Situação: Concluída

Análise geral: 100% Meta totalmente concluída em 2024

Meta
1.4.5

Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS.

Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento.



% do alcance em 2025: **75,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar o processo de categorização das recomendações de auditorias.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Tal ação ainda não foi objeto de execução concreta por este Departamento, por tratar-se de 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 do 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 em curso.

Ação 2: Elaborar e divulgar 12 boletins de monitoramento.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O "boletim de monitoramento", instrumento planejado e desenvolvido para capacitação contínua dos integrantes do Departamento, foi substituído pelo "Informativo Técnico: QualiNews". Ao longo de 2025, foram divulgados 6 (seis) informativos da QualiNews, em temáticas variadas, como por exemplo: Atualização dos modelos de relatório da auditoria, e etc.

Ação 3: Prospectar um sistema informatizado para o monitoramento das recomendações.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Inicialmente, cabe esclarecer que o fluxo de monitoramento está passando por um processo de reformulação, com priorização do atendimento dos processos passivos. Por isso, o sistema informatizado ainda não foi objeto de estudo e planejamento.

Ação 4: Qualificar o registro contínuo do processo de monitoramento das recomendações.

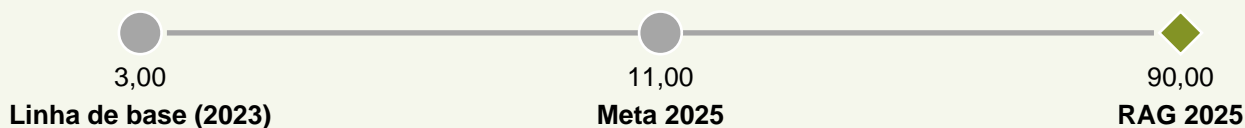
Situação: Em andamento

Análise em andamento: Todo fluxo de monitoramento é registrado em planilhas específicas desenvolvidas para essa finalidade, contando com apoio administrativo dedicado exclusivamente ao gerenciamento dessa demanda. Para qualificar o registro contínuo, foi desenvolvido e implementado uma nova forma de registro e controle dos processos em fase de monitoramento, o Planner do Office 365, no qual em 2025, foram cadastrados 111 processos para o monitoramento das recomendações.

Meta
1.4.6

Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.

Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.



% do alcance em 2025: **1087,50%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar um evento do Sistema Estadual de Auditoria.

Situação: Concluída

Análise: O 2º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS foi realizado em 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.

Situação: Concluída

Análise: Ao longo de 2025, foi desenvolvido e divulgado o Curso Introdutório de Auditoria Interna do SUS, para todos os auditores do DEASUS/SES/RS e para os auditores do RS que estiveram presentes no 2º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS.

Ação 3: Publicar um Plano Anual de Auditoria (PAA).

Situação: Concluída

Análise: O Plano Anual de Auditoria de 2025, foi publicado em Jan/2025, e foi o principal condutor do trabalho das auditorias regulares do Departamento Estadual de Auditoria do SUS.

Ação 4: Publicar um plano anual de capacitação (PAC).

Situação: Concluída

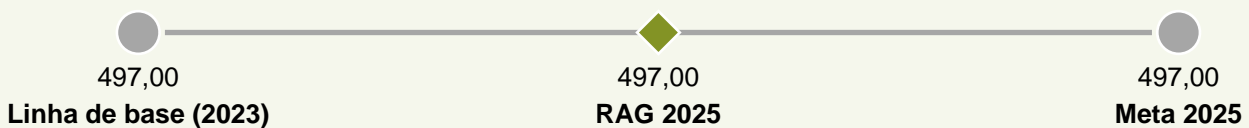
Análise: O Plano Anual de Capacitação também foi publicado no início de 2025, e ao longo do ano, foram realizadas 43 (quarente e três) encontros de educação permanente em temáticas variadas, como por exemplo: UTI Neonatal, CAPS, Maternidade, AGAR e Centro Cirúrgico.

Análise geral: Cumpre destacar que o Departamento realizou diversas ações de qualificação para além daquelas previstas nos instrumentos formais, demonstrando um compromisso contínuo com o aprimoramento institucional. A título exemplificativo, além da publicação do Plano Anual de Capacitação (PAC), somente no ano de 2025 foram realizadas 43 ações de Educação Permanente, incluindo rodas de conversa, oficinas e atividades formativas institucionais, todas devidamente registradas e com comprovação formal de participação dos servidores. Tais iniciativas contribuíram de forma significativa para a qualificação da força de trabalho e para o aperfeiçoamento das competências profissionais. Ademais, como desdobramento desse processo contínuo de qualificação, inovação e fortalecimento técnico, o DEASUS ampliou sua produção técnico-científica, com a submissão e apresentação de seis (6) trabalhos no 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão). No campo da padronização e da orientação técnica, com base nos documentos oficiais localizados no repositório institucional, identifica-se que somente no ano de 2025 foram elaborados 34 instrumentos de apoio aos processos de auditoria e monitoramento, incluindo 3 POP-AUD (Procedimentos Operacionais Padrão) sendo eles: Admissibilidade para Abertura de Auditorias Especiais, o Manual de Orientações Institucionais e o Manual de Orientações Técnicas do DEASUS, 2 (dois) Boletins da Qualidade e Monitoramento, 6 Informativos Técnicos QualiNews. Durante este período foram criadas/elaboradas 23 minutas padronizadas para utilização nos processos de auditoria. Os documentos citados estruturaram e consolidaram o Sistema de Gestão da Qualidade, qualificando os fluxos de trabalho e reforçando a segurança institucional do Departamento, evidenciando o avanço na maturidade organizacional e na qualidade técnica do sistema de auditoria.

Meta 1.4.7

Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado.

Indicador: Número de municípios cofinanciados.



% do alcance em 2025: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Calcular valor dos repasses mensais para cada município com base nas pactuações nacional e estadual vigentes.

Situação: Concluída

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.

Situação: Concluída

Ação 3: Solicitar ao Fundo Estadual de Saúde (FES), mensalmente, o empenho dos valores para cada município.

Situação: Em andamento

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