

1º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR



GOVERNADOR DO ESTADO

EDUARDO FIGUEIREDO CAVALHEIRO LEITE

VICE-GOVERNADOR

GABRIEL VIEIRA DE SOUZA

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISIANE WASEM FAGUNDES

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE

INARA BEATRIZ AMARAL RUAS

VICE-PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE

ITAMAR SANTOS



Chefia de Gabinete
Chefe: Lizete Alberto

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

Fundo Estadual de Saúde
Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

Assessoria de Comunicação Social
Coordenador: Augusto Stefanello
Adjunta: Patrícia Pivoto Specht

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

Ouvidoria do SUS/RS
Coordenadora: Luiza Maria Plentz

Direção-Geral

Diretora Geral: Lisiane Rodrigues Alves
Adjunta: Claudia Regina Daniel

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

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

Departamento Administrativo
Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento Fonseca

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

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

Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais
Diretora: Maria Leticia Rodrigues Ikeda
Adjunto: Artur Arregui Zilio

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Diretora: Marilise Fraga de Souza
Adjunta: Fernanda Barreto Mielke

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: Marcelo André Reidel
Adjunto: Lieli Dapieve Ceolin

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



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

Nome	Departamento
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)
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)
Carolina Baldisserotto Comerlato	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Caroline Cardozo Bortolotto	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Cássio de Souza Anderson	Direção Geral
Cátia Mirele Flores Leal	10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Celso Luis Schmidt	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Clarissa Garcia Correa Sehnem	13ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Clarisse da Cunha Lay	Assessoria Jurídica (AJ)
Claudia Oliveira da Rosa	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Cristina Schlottgen	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Débora Fernanda Ávila Troca	3ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Débora Iara Moresco	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Deborah Alline de Matos Lacerda	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Deise Pinto da Silva	15ª RS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Edenilson Freitas Rodrigues	14ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Eduardo Zambonato Borges	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Edyane Cardoso Lopes	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Elizabeth Frederica Manteufel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fabiana Ferreira dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Felipe Dotto de Moraes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Raíssa Berr Elias	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)



Fernanda dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Duarte Mergel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Gabriela Soares Custódio de Souza	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Glademir Schwingel	16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Iury Santana Gomes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Isac Pereira Olsen	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Isabelle Sá Texeira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
James Cassiano da Silva	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
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 Valcarengi	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)
Márcio Lima da Roza	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Maria Aparecida Famer	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marília Canterle Gonçalves	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marília Pereira Bissigo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Maristela Correa Rodrigues	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Marizane Soares Barbosa	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Mathias Schwertner Holz	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maura Carolina Belome da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Mauro Kloppenburg Martin	7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Max Vinicius Aparecido de Carvalho	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Milena Ribas	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Miriam Beatriz Bellinaso	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Mônica Porto da Silva	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Nathalia Leal Moreira	Conselho Estadual de Saúde (CES)



Patrícia Gross Jacoby	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Patrícia Martini	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Paula Cristina Hollweg	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Pedro San Martin Soares	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rafael da Silva	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Renata Sacco dos Anjos	Assessoria Jurídica (AJ)
Renata Varela	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Rita Mara Chagas Ribeiro	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Roberta Ferreira Billig	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Rosane Ines Bourscheidt Da Rosa	Gabinete
Roslaine Ifran Amaral	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
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)
Tainá Nicola	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira	Departamento Administrativo (DA)
Volnei da Silva Moreira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS)



LISTA DE SIGLAS

AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente
AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual
AC – Alta complexidade
ACS - Assessoria de Comunicação Social
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ACD Passo Fundo - Associação Cristã de Deficientes de Passo Fundo
ACE – Agente de Combate de Endemias
AE - Atenção Especializada
AF- Assistência Farmacêutica
AGHUse - Sistema de Gestão em Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AJ - Assessoria Jurídica
AMD - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa
AME - Sistema de Administração de Medicamentos
Anti-HCV - Vírus da Hepatite C
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária à Saúde
APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
ATSPSR - Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua
CAC – Centro Administrativo de Contingências
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CDS - Coleta de Dados Simplificada
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CES - Conselho Estadual de Saúde
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGSB - Coordenação-Geral de Saúde Bucal
CIAMP-rua - Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua
CIB - Comissão Intergestores Bipartite



CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul
CID - Classificação Internacional de Doença
CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí
CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS
CIRENOR - Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste
CISA - Consórcio Intermunicipal Saúde do Noroeste do estado do RGS
CIT – Centro de Informação Toxicológica
CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo.
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
COESP - Centro de Operação de Emergência em Saúde Pública
COFRON - Consórcio público da Fronteira Noroeste
COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Municipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará
CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal
CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil
CRAIP - Coinfecções
CRPRS - Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DAPS - Divisão de Atenção Primária à Saúde
DASIS - Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DBF - Declaração de Benefícios Fiscais
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DG/UGP - Direção Geral – Unidade de Gerenciamento de Projeto
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada



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



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



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



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	17
1.1 Informações Territoriais	17
1.2 Secretaria de Saúde.....	17
1.3 Informações da Gestão	17
1.4 Fundo de Saúde	17
1.5 Plano de Saúde	17
1.6 Informações sobre regionalização	18
1.7 Conselho de Saúde	18
2. INTRODUÇÃO	19
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	21
3.1 População estimada por sexo e faixa etária	21
3.2 Nascimentos (Sinasc)	23
3.3 Principais causas de internação (SIH)	25
3.4 Mortalidade por grupos de causas SIM	26
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	29
4.1 Produção de Atenção Básica	29
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos	30
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização.....	33
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento.....	35
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica.....	38
4.6 Produção da Vigilância em Saúde	40
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	42
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	47
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	55
8. INDICADORES BIPARTITE	56

12



9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	62
10. AUDITORIAS	70
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA.....	83
ANEXO A - Programação Anual de Saúde	131



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2026	21
Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência, 2020-2026, Rio Grande do Sul, por Região de Saúde	23
Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 1º quadrimestre de 2022-2026	25
Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, residência no RS, 1º quadrimestre de 2026, período de janeiro a abril de 2026 (*) dado parcial e preliminar	26
Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2025, Rio Grande do Sul, 2026	29
Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026	30
Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul	31
Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.....	32
Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2026 e 1º Quadrimestres de 24-2026, Rio Grande do Sul, 2026.....	33
Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026	33
Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.....	35
Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.....	35



Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 20.....	36
Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.....	37
Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.....	37
Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.....	39
Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026	40
Quadro 18 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul, fevereiro 2026	42
Quadro 19 - Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul, abril 2026.....	44
Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 1º quadrimestre de 2026	45
Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 2º ao 3º Quadrimestre de 2025 e do 1º quadrimestre de 2026	47
Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2026	50
Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestre de 2026	50
Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestre de 2026	51
Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo do 2º e 3º Quadrimestre de 2025 e 1º quadrimestre de 2026	52
Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores da SES/RS, por tipo, do 2º e 3º Quadrimestre de 2025 e 1º quadrimestre de 2026	53
Quadro 27 - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026.....	56



Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026.....	58
Quadro 29 - Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026	59
Quadro 30 - Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026.	60
Quadro 31 - Despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes, detalhadas por subfunção/Saúde, 1º Quadrimestre de 2026	62
Quadro 32 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, detalhada por sub função/Saúde, 1º Quadrimestre de 2026	63
Quadro 33 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, detalhada por Programas Estaduais de repasse aos municípios do RS, 1º Quadrimestre de 2026	64
Quadro 34 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, de Programas Estaduais, 1º Quadrimestre de 2026.....	65
Quadro 35 - Execução Orçamentária do Programa SUS Gaúcho, 1º Quadrimestre de 2026.....	65
Quadro 36 - Execução Orçamentária de 01/01/2026 a 30/04/2026, com recurso do Tesouro Estadual, do Programa AVANÇAR, 1º Quadrimestre de 2026.....	65
Quadro 37 - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, 1º Quadrimestre de 2026.....	66
Quadro 38 - Detalhamento da execução das Emendas Parlamentares Federais 2025.....	69
Quadro 39 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais 2026	69
Quadro 40 - Montante Financeiro relativos às Multas aplicadas, 1º Quadrimestre de 2026.....	76
Quadro 41 - Municípios e hospitais contemplados pelo Programa Assistir, 1º Quadrimestre de 2026	97
Quadro 42 - Novas adesões para oferta de OCI, por prestador e especialidade, período de jan. a abr./2026	102
Quadro 43 - Prestadores cadastrados na Modalidade 2 do PATE - período jan. -abr./2026	105
Quadro 44 - Número de atendimentos e pessoas atendidas nas UMAE no período de 10 de Out de 2025 a 23 de Abr. de 2026	105
Quadro 45 - Propostas aprovadas no Componente Créditos Financeiros/RS - jan. a abr./2026	106
Quadro 46 - Programação do Encontro de Autorizadores de APAC da SES 17/03/26	112



Quadro 47 - Programação do Encontro de Autorizadores de APAC da SES 18/03/26	113
Quadro 48 - Programação do Encontro de Autorizadores de APAC da SES 19/03/26	113



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2026.....	22
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, 2026	23
Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 2º e 3º Quadrimestre de 2024, do 1º ao 3º quadrimestre de 2025 e 1º quadrimestre de 2026	48
Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo do 2º Quadrimestre de 2024 a 1º quadrimestre de 2026	53
Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024 a 1º Quadrimestre de 2026	54
Figura 6 - Execução em ações de Saúde e recursos totais	63
Figura 7 - Recurso tesouro – Execução por subfunção.....	64
Figura 8 - Execução por subfunção – Fonte Estadual.....	64
Figura 9 - Resultados do GT da Admissibilidade	71
Figura 10 - Auditorias concluídas e monitoradas, entre outras atividades em andamento, no 1º Quadrimestre de 2026	73
Figura 11 - Auditorias Novas com Designação de Equipes, 1º Quadrimestre de 2026.....	73
Figura 12 - Comparação – Resumo por tipo de auditoria.....	75
Figura 13 - Ressarcimentos SAES – MS ao Estado do RS no 1º Quadrimestre de 2026.....	81
Figura 14 - atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre de 2026	118
Figura 15 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS por Assunto no 1º Quadrimestre de 2026	120
Figura 16 - Número de consultas médicas (SERMulher Ginecologia e SERMulher Mastologia) mensais realizadas nos 18 SERMulher RS que estão em funcionamento, referentes aos meses de Janeiro a Março de 2026	124



1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

Unidade Federativa (UF): Rio Grande do Sul (RS)
Município: Rio Grande do Sul
Área: 281.748,00 Km²
População: 11.233.263

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 04/05/2026.

1.2 Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso em 04/05/2026.

1.3 Informações da Gestão

Governador: Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite
Secretária de Saúde em exercício: Lisiane Wasem Fagundes
Email secretária: lisiane-fagundes@saude.rs.gov.br
Telefone secretária: (51) 3288-5803

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2026.

1.4 Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 6.575, de 05/07/1973 alterada pela Lei N° 14.368, de 25/11/2013.
Data da criação: 25/ 11/2013
CNPJ: 87.182.846/0001-78
Natureza jurídica: Órgão público do poder executivo estadual ou do Distrito Federal
Gestora do fundo: Meriana Farid El Kek

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 04/05/2026.

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 05/2026.



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

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em: Acesso em 04/05/2026.

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.



2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2026 (janeiro a abril) referente às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

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

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

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

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



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

As informações apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) PES 2024-2027; b) PAS de 2026; c) Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 e d) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.



3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (Quadro 1 e Figura 1), foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades Federadas, de acordo com o sexo e a idade, para o período de 2026, 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, 55,3% são adultos (20 a 59 anos), 23,51% são crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e 21,19% são idosos (60 anos ou mais) (**Quadro 1**).

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

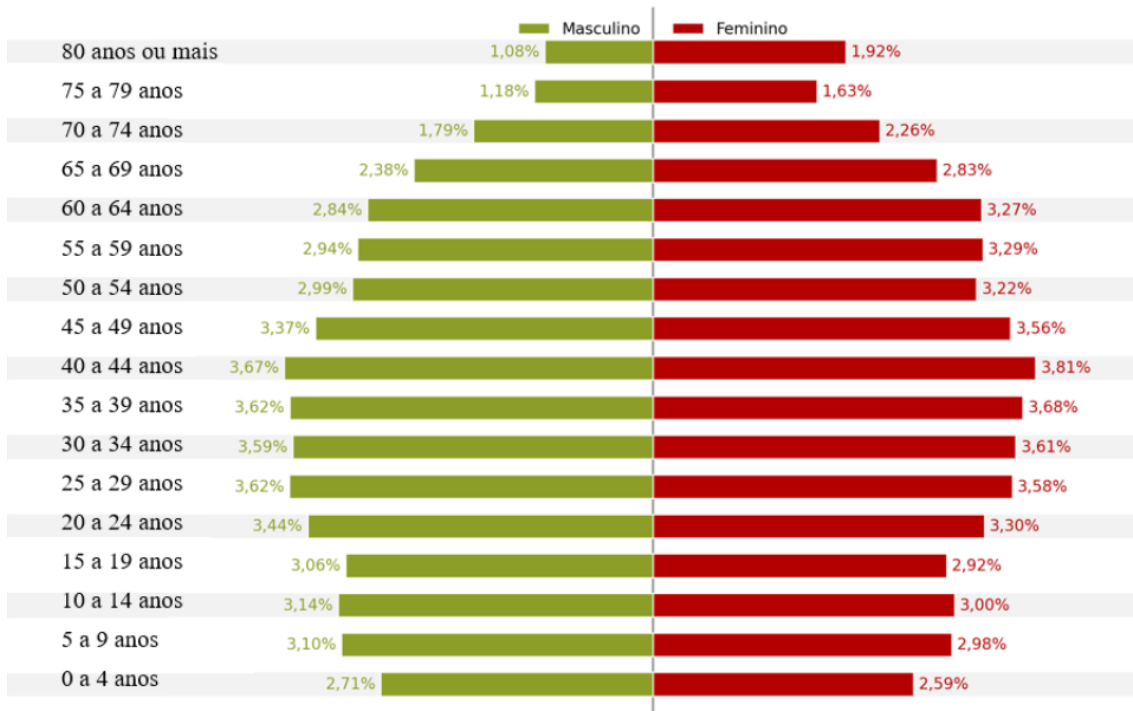
Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2026

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 04/05/2026.



Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2026

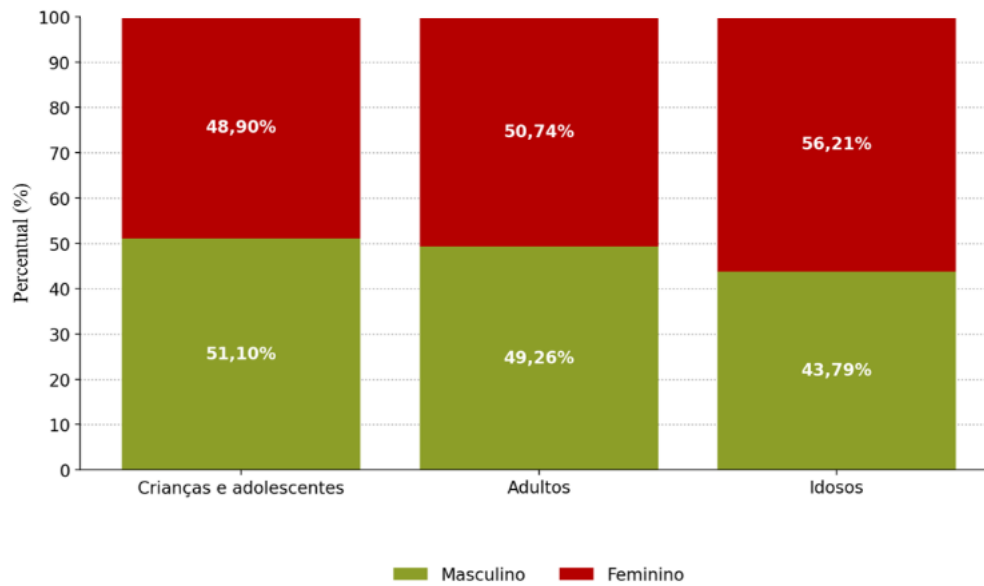


Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 04/05/2026.

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



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, 2026



Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 04/05/2026.

3.2 Nascimentos (Sinase)

Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência, 2020-2026, Rio Grande do Sul, por Região de Saúde

Região de Saúde	CRS	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	1º Q 2026**
R1 – Verdes Campos	4	5.002	4.731	4.585	4.648	4.106	4.141	1.256
R2 – Entre Rios	4	1.124	1.069	1.139	1.108	1.004	1.074	349
R3 – Fronteira Oeste	10	5.578	5.438	5.077	5.063	4.736	4.629	1.318
R4 – Belas Praias	18	2.366	2.348	2.155	2.155	2.019	1.994	644
R5 – Bons Ventos	18	2.974	2.750	2.659	2.716	2.497	2.602	729
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.793	2.644	2.760	2.696	2.546	2.569	764
R7 – Vale dos Sinos	1	9.752	9.257	9.099	8.898	8.265	8.785	2.862
R8 – Vale do Café e Metropolitana	1	9.505	9.133	8.796	8.538	7.822	8.211	2.259
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.379	4.211	4.006	4.046	3.801	3.946	1.023
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	25.761	23.678	22.529	22.143	20.804	21.943	5.794
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.330	3.208	3.088	3.182	2.898	2.948	751
R12 – Portal das Missões	9	1.506	1.478	1.402	1.499	1.328	1.356	431
R13 – Diversidade	17	2.769	2.586	2.542	2.697	2.463	2.553	842
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.593	2.557	2.527	2.574	2.350	2.532	608



R15 – Caminho das Águas	2	2.388	2.407	2.360	2.390	2.240	2.425	628
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.599	2.578	2.558	2.586	2.451	2.481	787
R17 – Planalto	6	5.322	5.272	5.122	5.173	4.813	4.950	1.451
R18 – Araucárias	6	1.484	1.505	1.549	1.520	1.415	1.451	414
R19 – Botucaraí	6	1.305	1.320	1.224	1.243	1.184	1.218	375
R20 – Rota da Produção	15	2.099	2.032	2.027	2.175	1.876	1.906	574
R21 – Sul	3	9.347	8.839	8.344	8.260	7.539	7.752	2.415
R22 – Pampa	7	2.202	2.107	2.044	2.078	1.911	1.924	621
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.183	6.648	6.745	6.726	6.331	6.367	2.073
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.414	1.354	1.318	1.320	1.193	1.240	322
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.658	3.536	3.484	3.637	3.366	3.359	950
R26 – Uva Vale	5	2.129	2.042	2.096	2.063	1.900	1.961	519
R27 – Jacuí Centro	8	2.265	2.153	1.955	2.006	1.774	1.832	620
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.697	3.532	3.578	3.644	3.506	3.549	1.028
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.710	2.578	2.550	2.743	2.470	2.492	772
R30 – Vale da Luz	16	1.508	1.455	1.445	1.446	1.380	1.311	417
Rio Grande do Sul		130.742	124.446	120.763	120.974	111.988	115.501	33.596

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2020-2024); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2025* Dados preliminares; 2026** Dados Parciais). Acesso em 06/05/2026.

Entre 2020 e 2024, a série histórica de nascidos vivos por residência no Rio Grande do Sul evidencia tendência de redução, com estabilização relativa em 2022–2023 e queda mais acentuada em 2024. Em 2025* (dados preliminares), observa-se incremento no total estadual, embora ainda abaixo de 2020. As regiões R10 (Capital e Vale do Gravataí), R7 (Vale dos Sinos) e R8 (Vale do Caí e Metropolitana) mantêm a maior concentração de nascimentos, respondendo por cerca de um terço do total do estado em 2025*. As maiores reduções absolutas de 2020 para 2024 concentram-se nas regiões de maior volume, especialmente R10, reforçando o peso do eixo metropolitano na dinâmica estadual. Os dados de 2026** referem-se ao 1º trimestre e devem ser interpretados como parciais, não permitindo inferência direta sobre o total anual.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe, com dados ainda parciais em 2026, cerca de 2.561 (7.32%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada preta, já no que se refere à raça/cor da mãe autodeclarada parda, foram 5.232 (15.57%) do total de nascimentos. Quanto à raça/cor da mãe autodeclarada branca, foram registrados 25.418 (75.66%) nascimentos. Cerca de 263 (0.78%) dos nascimentos foram de mães indígenas e apenas 34 (0.1%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 23 nascimentos foram registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada (0.07%) e 127, raça/cor da mãe não informada,



(0.38%). Estes percentuais representam o número parcial de nascimentos, segundo o recorte raça/cor da mãe, em relação ao total de 33.596 nascimentos residência, incluindo os registros para raça/cor ignorados e não informados, no ano de **2026 dados parciais**. Os dados estão disponíveis no BI/Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos/SINASC - Visão Geral. 2025* Dados Preliminares; 2026** Dados parciais.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 1º quadrimestre de 2022-2026

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22.111	16.407	19.847	17.619	7.877
II. Neoplasias (tumores)	22.485	23.108	25.297	24.241	11.654
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.116	2.380	2.553	2.543	1.316
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.032	4.346	4.344	4.517	2.356
V. Transtornos mentais e comportamentais	12.678	15.024	14.752	15.020	6.677
VI. Doenças do sistema nervoso	4.990	5.640	5.974	5.627	2.664
VII. Doenças do olho e anexos	2.689	2.120	2.432	2.380	1.124
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	457	569	660	731	401
IX. Doenças do aparelho circulatório	27.294	29.629	31.354	29.613	13.861
X. Doenças do aparelho respiratório	22.050	23.313	24.309	21.851	9.371
XI. Doenças do aparelho digestivo	25.724	29.343	31.127	31.197	16.235
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.807	4.988	6.480	6.484	2.878
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.133	6.020	6.619	6.958	5.059
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17.338	19.530	20.409	20.624	10.594
XV. Gravidez parto e puerpério	33.770	33.855	31.833	31.758	15.675
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.276	4.444	4.594	4.630	2.238
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.518	1.508	1.559	1.546	715
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.334	3.996	4.386	4.385	2.211
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	22.284	24.368	26.946	26.627	11.763
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.954	5.861	6.240	6.715	3.593
Total	242.040	256.449	271.715	265.066	128.262



Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE SES em 19/05/2026

*As internações foram estimadas com base na MÉDIA SIMPLES dos meses de jan a março

A análise preliminar da morbidade hospitalar referente ao primeiro quadrimestre de 2026 não abrange todas as internações realizadas no período. As internações de abril foram estimadas com base na média dos meses de janeiro a março, uma vez que os dados de abril não estavam disponíveis no Sistema de Informação do Ministério da Saúde. Além disso, os dados podem ser modificados, pois o Sistema SIH/SUS permite alterações até seis meses após a alta do paciente. Mesmo considerando essas limitações, as principais causas de internação no primeiro quadrimestre de 2026, excluindo o capítulo XV da CID-10 (Gravidez, parto e puerpério), foram: doenças do aparelho digestivo (capítulo XI), doenças do aparelho circulatório (capítulo IX) as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX) e causas por neoplasias (tumores) estão praticamente iguais e doenças do aparelho geniturinário (capítulo XIV). Observa-se que as doenças do aparelho respiratório não estão entre as cinco principais causas de internação, possivelmente devido ao período de temperaturas elevadas. Em contrapartida, as doenças do aparelho geniturinário estão entre as causas mais frequentes de internação hospitalar no primeiro quadrimestre. Essas doenças abrangem um amplo grupo de condições que afetam os órgãos do sistema urinário e reprodutor, incluindo infecções, inflamações, distúrbios funcionais, lesões e doenças crônicas, que podem envolver rins, bexiga, ureteres, uretra e órgãos reprodutores masculinos e femininos.

3.4 Mortalidade por grupos de causas SIM

Quadro 4- Óbitos por capítulo da CID-10, residência no RS, 1º quadrimestre de 2026, período de janeiro a abril de 2026 (*) dado parcial e preliminar

Causa (Cap CID10)	2025 (*)				2026(*)
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	1º Quadr.
II. Neoplasias (tumores)	6.836	7.267	6.680	20.783	5.644
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.851	9.100	7.159	23.110	5.360
X. Doenças do aparelho respiratório	3.015	5.671	3.464	12.150	2.439
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.478	2.414	2.431	7.323	1.988
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.378	1.905	1.437	4.720	1.594
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.954	2.695	1.935	6.584	1.364
VI. Doenças do sistema nervoso	1.761	2.425	1.790	5.976	1.349
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.384	1.699	1.361	4.444	1.160
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.294	1.455	1.307	4.056	1.102
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.241	1.409	1.157	3.807	970
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	512	471	453	1.436	464
V. Transtornos mentais e comportamentais	429	696	499	1.624	376
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	184	235	183	602	169



XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	141	167	152	460	133
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	127	158	131	416	127
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	103	156	99	358	100
XV. Gravidez parto e puerpério	13	16	11	40	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	6	8	21	4
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
Total	29.708	37.945	30.257	97.910	24.355

Fonte: SIM-RS/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de acesso em: 11/05/2026.

No 1º quadrimestre de 2026 foram registrados 24.355 óbitos no estado, mantendo como principais causas os capítulos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Em comparação ao 1º quadrimestre de 2025 (29.708 óbitos), observa-se redução absoluta de 5.353 registros (-18,0%), comportamento que pode refletir tanto redução da mortalidade em alguns grupos quanto possíveis efeitos de oportunidade de digitação e processamento dos registros no período analisado.

As principais causas de óbito no 1º quadrimestre 2026 foram:

1. Neoplasias (tumores) – 5.644 óbitos (23,2%);
2. Doenças do aparelho circulatório – 5.360 óbitos (22,0% do total);
3. Doenças do aparelho respiratório – 2.439 óbitos (10,0%);
4. Causas externas de morbidade e mortalidade – 1.988 óbitos (8,2%);
5. Sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais – 1.594 óbitos (6,5%).

As neoplasias permaneceram como o principal grupo de causas no período, representando aproximadamente um quarto dos óbitos registrados. Em seguida destacam-se as doenças do aparelho circulatório, que historicamente apresentam elevada magnitude e forte relação com o envelhecimento populacional e com fatores de risco crônicos.

As doenças do aparelho respiratório mantiveram participação importante na mortalidade geral, com 2.439 óbitos, enquanto as causas externas totalizaram 1.988 registros, mantendo relevância especialmente na mortalidade prematura.

Destaca-se também o grupo “Sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais”, com 1.594 óbitos, superior ao observado no 1º quadrimestre de 2025 (1.378). Esse comportamento indica a necessidade de manutenção das ações de qualificação da investigação e certificação das causas básicas de óbito, visando redução de causas mal definidas e melhoria da qualidade da informação.

Entre os demais grupos relevantes, observam-se:

- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 1.364 óbitos;



- Doenças do sistema nervoso: 1.349 óbitos;
- Doenças do aparelho digestivo: 1.160 óbitos;
- Doenças infecciosas e parasitárias: 1.102 óbitos;
- Doenças do aparelho geniturinário: 970 óbitos.

Os óbitos por afecções originadas no período perinatal somaram 464 registros, enquanto transtornos mentais e comportamentais registraram 376 óbitos.

De forma geral, o perfil de mortalidade do 1º quadrimestre de 2026 mantém predominância das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente doenças cardiovasculares e neoplasias, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce e qualificação da atenção às condições crônicas, além da continuidade das estratégias de vigilância e qualificação da informação sobre mortalidade.



4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Os dados de produção da Atenção Básica são oriundos do relatório de saúde, extraído do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Este relatório considera os atendimentos realizados pelas equipes da Atenção Básica e contém filtros que refinam os dados para subsídio à tomada de decisão da gestão na saúde. As variáveis contidas no relatório são as mesmas da estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) e são apresentadas após validação, independente da aplicação de envio utilizada pelos municípios (Coleta de Dados Simplificada (CDS), PEC/e-SUS ou sistemas próprios).

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2025, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
Visita Domiciliar	6.341.736	6.483.424	7.754.492	5.049.873
Atendimento Individual	9.757.801	9.810.204	11.200.666	7.756.276
Procedimento	16.134.988	15.539.310	18.001.116	12.592.906
Atendimento Odontológico	953.047	946.998	1.124.213	752.793
Total	33.187.572	32.779.936	38.080.487	26.151.848

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). *Dados contabilizam a produção das competências de janeiro, fevereiro e março de 2025, pois a competência de abril estava indisponível no momento da extração dos dados. Acesso: 04/05/2026.

Comparando o 1º quadrimestre de 2024 com o 1º quadrimestre de 2025, percebe-se um retorno da produção da APS ao período pré-enchentes de 2024. Apenas o atendimento individual apresentou uma queda não significativa. Ao longo de 2024 e 2025, movimentos do estado, na organização dos serviços da APS, se expressaram na elaboração de guias destinados à organização do serviço ([Desastres e Emergências em Saúde Pública - Atenção Primária do RS](#)), assim como liberação de recursos extraordinários ([Portarias incremento financeiro emergencial - Google Planilhas](#)).

Comparando-se o 1º quadrimestre de 2025 com o 3º quadrimestre de 2025 observa-se um aumento relevante na produção de APS entre os quadrimestres analisados. O Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS) é uma das principais políticas indutoras de processos na APS. Ao longo do ano de 2025 houve a expansão da Rede Bem Cuidar para mais 100 equipes aderidas, assim como a presença do projeto em todos os municípios. Parte do trabalho trata da indução de ações voltadas para o ciclo atual do programa: materno, paterno infantil, o que pode estar relacionado em parte ao aumento das produções no 3º quadrimestre de 2025.



Os dados do último quadrimestre ainda se encontram incompletos, pois não havia dados referentes à competência de abril quando foram extraídos.

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, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026 *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4	1	180	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	654.912	715.455	792.691	429.426
03 Procedimentos clínicos	1.931.526	1.909.902	2.132.698	1.167.634
04 Procedimentos cirúrgicos	136.179	123.555	119.358	73.394
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	939	799	856	215
07 Órteses, próteses e materiais especiais	586	491	480	247
08 Ações complementares da atenção a saúde	76	104	52	32
Total	2.724.222	2.750.307	3.046.315	1.670.948

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do primeiro quadrimestre de 2026 foi menor que os quadrimestres anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário. Salienta-se que a complexidade não se aplica abrange procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPME) e do grupo Ações Complementares da Atenção em Saúde - compreendendo os procedimentos de pagamento de diárias e ajuda de custo para tratamento fora de 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 estão atualmente organizados em dois componentes: 1) Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios e, 2) FAEC, cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os procedimentos com



financiamento FAEC são definidos pelo Ministério da Saúde e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no SIA/SUS e SIH/SUS. Tanto os procedimentos ambulatoriais como as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde. No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, desde janeiro de 2018, conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras modalidades de transporte a serem pagas pela SES/RS (Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/RS Nº 5, de 18 de janeiro de 2018).

Quanto ao registro de procedimentos do Grupo 01 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde em atendimentos ambulatoriais de urgência, este é tecnicamente adequado, uma vez que tais atendimentos podem incluir, de forma complementar, orientações clínicas, ações educativas e medidas preventivas realizadas imediatamente após a resolução do quadro agudo, contribuindo para a integralidade do cuidado.

Por fim, o aumento expressivo da produção identificado nos meses de setembro e outubro de 2025 deve ser interpretado com cautela, considerando a identificação de inconsistências na base de dados, notadamente a duplicidade de registros nos arquivos processados pelo Tabwin/SIA. Esse fator pode ter provocado superestimação quantitativa da produção apresentada, reforçando a necessidade de qualificação e depuração das bases de dados para subsidiar análises fidedignas e avaliação adequada do impacto orçamentário.

Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026 *
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	12	3	487	1
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	18.327.087	19.526.152	22.194.324	12.291.283
03 Procedimentos clinicos	17.148.834	16.968.591	18.326.822	10.250.433
04 Procedimentos cirurgicos	3.808.751	3.409.613	3.270.901	2.018.938



05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	220.557	176.873	223.122	72.500
07 Orteses, proteses e materiais especiais	418.661	419.237	451.255	242.463
08 Acoes complementares da atencao a saude	737	739	299	200
Total	39.924.639	40.501.208	44.467.210	24.875.818

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência do primeiro quadrimestre de 2026 foi menor que todos os quadrimestres comparados. o grupo de procedimento 01 ações de promoção e prevenção aparece com quantitativo financeiro de R\$1,00 e na produção física consta zero devido ao arredondamento (valor de origem 0,333). Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Por fim, o aumento expressivo da produção identificado nos meses de setembro e outubro de 2025 deve ser interpretado com cautela, considerando a identificação de inconsistências na base de dados, notadamente a duplicidade de registros nos arquivos processados pelo Tabwin/SIA. Esse fator pode ter provocado superestimação quantitativa da produção apresentada, reforçando a necessidade de qualificação e depuração das bases de dados para subsidiar análises fidedignas e avaliação adequada do impacto orçamentário

Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	288	186	305	124
03 Procedimentos clínicos	135,473	103,570	140,640	62,070
04 Procedimentos cirúrgicos	59,771	45,277	59,490	25,808
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1,491	1,034	1,375	592
Total	197,023	150,067	201,810	88,594

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026



Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que a produção hospitalar de urgência do primeiro quadrimestre de 2026 foi menor que os quadrimestres anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2026 e 1º Quadrimestres de 24-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026 *
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	520.268	320.458	481.119	215.849
03 Procedimentos clínicos	169.014.247	115.553.201	181.947.691	71.328.271
04 Procedimentos cirúrgicos	154.990.024	109.788.952	163.450.036	60.684.279
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	19.543.584	11.102.958	18.711.451	8.402.198
Total	344.068.123	236.765.569	364.590.297	140.630.597

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026

Comparando os quantitativos financeiro por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção hospitalar de urgência do primeiro quadrimestre de 2026 foi menor que os quadrimestres anteriores (**Quadro 9**). Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

1º Quadrimestre de 2024		1º Quadrimestre de 2025		3º Quadrimestre de 2025		1º Quadrimestre de 2026	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
507.438	289.098	538.630	282.466	589.661	347.161	433.637*	191.132*

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 12/05/2026.



A Produção da Atenção Psicossocial estimada para o 1º quadrimestre de 2026 foi de 433.637 atendimentos, apresentando redução em relação ao 3º quadrimestre de 2025 (589.661 atendimentos). Considerando que a produção do mês de abril/2026 foi calculada a partir da média simples, esse quantitativo ainda pode se equiparar, ou mesmo, ser superior ao último quadrimestre avaliado.

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

Ao consultar o SISAB/e-Gestor estimamos que foram realizados 685.096 atendimentos individuais no âmbito da atenção primária, considerando o problema/condição avaliada (Usuário de álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental; Tabagismo), no 1º quadrimestre de 2026. Foram registradas 21.780 atividades coletivas a partir da consulta por Temas para Saúde (Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e Saúde mental). Os valores apresentados consideram média simples para a competência abril de 2026.

É possível notar que os atendimentos realizados, na APS, já superam a produção da atenção especializada, com importante crescimento das atividades coletivas, fortalecendo a lógica de cuidado em saúde mental comunitária, valorizando o território como espaço de produção de saúde mental.

Assim, o número total de atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas realizados no componente da atenção especializada a partir da Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e no componente da Atenção Primária em Saúde (SISAB/e-Gestor), estimado para o 1º quadrimestre de 2026 foi de 1.140.513 atendimentos.

Em relação ao valor aprovado, estimado no 1º quadrimestre de 2026, é importante salientar que ele diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada ao Ministério da Saúde. No valor, não estão incluídos os incentivos estaduais e os cofinanciamentos dos dispositivos federais, recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Programa AcompanhaRAPS, NAAB, OT, AT e RD), o Estado investiu cerca R\$ 12 milhões no último quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS, são investidos em torno de R\$ 8,7 milhões, pela gestão estadual. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R\$ 40 milhões são repassados aos municípios, por quadrimestre, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.



Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-206, Rio Grande do Sul, 2026

1º Quadrimestre de 2024		1º Quadrimestre de 2025		3º Quadrimestre de 2025		1º Quadrimestre de 2026	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
14.639	11.752.679	15.010	12.290.401	15.403	12.098.752	14.634*	11.432.672*

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 12/05/2026.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 1º quadrimestre de 2026 resultaram em 14.634 AIHs aprovadas, apresentando redução quando comparado ao 3º quadrimestre de 2025. Importante referir que os meses de março e abril foram estimados por média simples.

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

4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

Quadro 12- Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-206, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026 *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	10.859	10.186	11.243	6.124
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.334.918	7.614.991	8.370.181	4.373.568
03 Procedimentos clínicos	3.889.940	3.990.970	4.513.479	2.300.903
04 Procedimentos cirúrgicos	249.609	235.658	255.667	133.650
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	34.047	37.298	39.465	18.987
07 Órteses, próteses e materiais especiais	145.564	146.467	141.897	69.879
08 Ações complementares da atenção a saúde	400.058	421.778	468.336	242.719



09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	2.840	25.565	9.430
Total	12.064.995	12.460.188	13.825.833	7.155.260

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026. * dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial em caráter eletivo do primeiro quadrimestre de 2026 que todos os demais quadrimestres anteriores mesmo com a projeção por média simples. Contudo os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

A produção nos meses de setembro e outubro de 2025 apresenta inconsistências na base de dados, devido a duplicidade de registros nos arquivos processados pelo Tabwin/SIA. Esse fator pode ter provocado superestimação quantitativa da produção apresentada. Esses arquivos deverão ser corrigidos pelo DTASUS posteriormente.

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, 3º Quadrimestre de 20

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026 *
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	34.342	31.628	34.999	21.557
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	105.802.436	108.664.037	119.276.003	61.776.360
03 Procedimentos clínicos	199.322.725	203.532.030	222.344.490	117.555.959
04 Procedimentos cirúrgicos	24.111.573	22.075.987	26.277.838	12.870.327
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.628.670	9.041.485	10.302.304	4.898.772
07 órteses, próteses e materiais especiais	19.682.428	22.769.670	23.810.815	11.498.099
08 Ações complementares da atenção a saúde	2.025.327	2.140.578	2.371.530	1.226.082
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	499.276	4.459.608	1.693.219
Total	359.607.501	368.754.691	408.877.587	211.540.375

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.A. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026



Comparando-se os dados entre os quadrimestres, observa-se que o montante financeiro da produção ambulatorial eletiva no primeiro quadrimestre de 2026 foi inferior ao registrado nos demais períodos, mesmo considerando a projeção do mês de março por meio de média simples. Ressalta-se, contudo, que esses dados ainda estão sujeitos a alterações, em função da atualização dos arquivos de produção pelo DATASUS, uma vez que o SIA/SUS permite ajustes até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-206, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026 *
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	405	356	460	222
03 Procedimentos clínicos	14.694	12.071	17.727	5.349
04 Procedimentos cirúrgicos	58.640	53.303	74.823	33.670
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	494	385	730	233
Total	74.233	66.115	93.740	39.474

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026.

O **Quadro 14** apresenta a produção hospitalar eletiva, em regime de internação, de média e alta complexidade (MAC e FAEC), nos primeiros quadrimestres de 2024, 2025 e 2026, além do terceiro quadrimestre de 2025, por grupos de procedimentos do SUS. Verifica-se relativa estabilidade entre os primeiros quadrimestres de 2024 e 2025, com leve redução neste último. Os procedimentos cirúrgicos mantêm-se como principal componente da produção em todos os períodos analisados. Observa-se, ainda, que o primeiro quadrimestre de 2026 apresenta volume total inferior aos quadrimestres anteriores. Contudo, esses resultados devem ser analisados com cautela, pois se trata de dados preliminares, sujeitos a atualização no SIH/SUS.

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-206, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026 *
-----------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------



02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	350.658	268.366	316.482	147.062
03 Procedimentos clínicos	21.013.718	15.314.747	25.284.998	5.401.700
04 Procedimentos cirúrgicos	114.351.435	108.683.335	206.883.593	88.724.796
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	7.647.513	4.813.173	8.541.203	3.484.703
Total	143.363.324	129.079.621	241.026.276	97.758.261

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE/SES/RS em 19/05/2026* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro e março 2026.

A análise do quadro de valores financeiros da produção hospitalar revela padrão semelhante ao observado no quantitativo físico, indicando coerência entre volume produzido e montante faturado. Os primeiros quadrimestres de 2024 e 2025 apresentam relativa estabilidade, com discreta redução em 2025, o que se alinha à queda do quantitativo físico de 74.233 para 66.115 procedimentos no mesmo período. OS procedimentos cirúrgicos (Grupo 04) mantêm-se como principal componente também sob a perspectiva financeira, concentrando a maior parcela dos recursos em todos os quadrimestres. Essa predominância reforça seu peso estrutural na assistência hospitalar, tanto em volume quanto em custo, sendo determinante para o comportamento do gasto total. Contudo, esses resultados devem ser analisados com cautela, pois se trata de dados preliminares, sujeitos a atualização no SIH/SUS.

4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três componentes, conforme estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado. Além desses componentes, a SES/RS disponibiliza o Elenco de Medicamentos Especiais que integra uma lista de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no estado não contempladas na Política Nacional de AF. O financiamento e a aquisição deste elenco são de responsabilidade exclusiva da SES e definido na Portaria SES/RS nº 670/2010, a qual foi atualizada pela Portaria SES/RS nº 995/2022. As terapias nutricionais também têm protocolos que constam na Resolução nº 216/14 - CIB/RS.



O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) se divide em três Grupos G1A, G1B e G2, conforme características e responsabilidades dos entes, bem como regras de financiamento e execução de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.554/2013. Em relação a aquisição desses medicamentos, o G1A é de compra centralizada pelo Ministério da Saúde, G1B é de compra sob responsabilidade do estado mediante ressarcimento por meio de comprovação por Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e G2 com compra e distribuição sob responsabilidade do estado.

No **Quadro 16**, é apresentada a produção referente ao CEAF, conforme dados do SIA/TABNET/DATASUS. Deve ser observado que a variável “quantidade aprovada” se refere à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários dos medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAF. Os dados apresentados são dados parciais, relativos às competências de janeiro a abril de 2026, sendo a competência de abril obtida através do cálculo da média simples das informações disponíveis. Cabe ressaltar que o valor é repassado mensalmente de acordo com a média trimestral calculada pelo Ministério da Saúde.

Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas)	Valor aprovado R\$(G1B)
1º Quadrimestre de 2026	24.279.756*	59.368.827,53*
3º Quadrimestre de 2025	25.884.045	61.322.081,81
1º Quadrimestre de 2025	22.730.434	43.116.193,71
1º Quadrimestre de 2024	15.790.964	26.283.889,99

Fonte: DATASUS - Sistemas SIA/TABNET/DATASUS; Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS).
*Informação disponível no TABNET/DATASUS em 12/05/2026, referente ao período parcial de janeiro a março, pendente o acréscimo do valor referente ao mês de abril. Esta competência foi obtida através do cálculo da média simples dos dados disponíveis no ano.



4.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 3º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	292.630	294.832	235.566	216.832
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	141.897	123.263	192.682	154.629
Total	434.527	418.095	428.248	371.461

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 13/05/2026.

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 1º quadrimestre de 2026 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses para os procedimentos de VISA do Grupo 01. Por esta razão, a tendência é de aumento no resultado final após o fechamento do banco de dados. Além disso, o resultado para o mês de abril de 2026 foi estimado por média simples dos demais meses do quadrimestre, visto que as informações deste período ainda não estavam disponíveis no SIA/SUS.

Pode-se observar que o padrão de registros dos primeiros quadrimestres tem se mantido nos anos de 2024 e 2025, refletindo o processo de trabalho das vigilâncias sanitárias municipais no período. Contudo, o resultado do primeiro quadrimestre de 2026 reflete o impacto da estimativa para a produção de um dos quatro meses avaliados. É provável que a atualização do banco de dados, quando disponível, permita uma aproximação dos resultados na comparação entre os três anos.

Por fim, merece destaque o fato de que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá mediante pagamento por procedimentos, desde a publicação das portarias de financiamento da saúde



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



5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Quadro 18 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul, fevereiro 2026

Tipo de Estabelecimento	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	Total
POSTO DE SAUDE	0	0	578	578
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3	0	2.026	2.029
POLICLINICA	62	30	160	252
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	82	97	806	985
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	105	129	1.136	1.370
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	0	76	77
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	273	274
FARMACIA	1	2	314	317
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	3	91	94
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	7	7
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	3	3
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	3	21	495	519
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	14	14
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	33	33
PRONTO ATENDIMENTO	20	20	80	120



POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	234	234
TELESSAUDE	0	1	5	6
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	1	1	3	5
SERVICO DE ATENAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	0	16	16
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
OFICINA ORTOPEDICA	1	0	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	10	23	34
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	21	16	37
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	5	7
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	2	0	15	17
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2	3	43	48
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	19	19
Total	307	509	7.237	8.053

Fonte: DATASUS, Tabwin CNES, competência 02/26, extraído por Monitoramento DGAE em 05/05/2026.

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência fevereiro de 2026, estava constituída por **8.053** estabelecimentos de saúde de diferentes tipologias no Estado do Rio Grande do Sul.

Considerando o tipo de gestão, observa-se a predominância da gestão municipal, responsável por 89,9% (7.237) dos estabelecimentos, seguida pela gestão estadual, com 6,3% (509), e pela gestão dupla, com 3,8% (307). Esse perfil confirma a forte descentralização da rede assistencial no âmbito do SUS, com protagonismo dos municípios, especialmente na atenção básica e em serviços ambulatoriais. A distribuição por tipo de estabelecimento evidencia a concentração de unidades na atenção primária, com destaque para Centros de Saúde/Unidades Básicas (2.029), Postos de Saúde (578) e Consultórios Isolados (407), todos majoritariamente sob gestão municipal. Também se destacam as Unidades de Apoio Diagnose e Terapia – SADT (1.370) e as Clínicas/Centros de Especialidades (985), que representam importante suporte à atenção especializada. No que se refere à rede hospitalar, composta por 268 hospitais gerais e 15 hospitais especializados, observa-se maior participação da gestão estadual (especialmente nos hospitais gerais, com 158 unidades).



1.2 Por natureza jurídica

Quadro 19 - Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul, abril 2026

Natureza Jurídica	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	Total
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	90	156	1.935	2.181
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	2	66	6	74
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1	0	0	1
104-0 Órgão Público do Poder Legislativo Federal	51	190	262	503
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	144	92	4.858	5.094
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	0	4	5
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	65	118	1.547	1.730
213-5 Empresário (Individual)	13	11	188	212
214-3 Cooperativa	0	0	2	2
223-2 Sociedade Simples Pura	0	1	10	11
224-0 Sociedade Simples Limitada	11	21	163	195
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	180	230	458
4. Pessoas Físicas	0	0	110	110
Total	307	509	7.238	8.054

Fonte: DATASUS, Tabwin CNES, competência 02/26, extraído por Monitoramento DGAE em 05/05/2026.



Considerando a classificação por natureza jurídica dos estabelecimentos constantes no CNES, observa-se a seguinte distribuição no Rio Grande do Sul: 65,4% estavam cadastrados como administração pública; 24,3% como entidades empresariais; 8,8% como entidades sem fins lucrativos; 1,4% como pessoas físicas.

Essa distribuição evidencia a predominância do setor público na composição da rede SUS, especialmente vinculada à estrutura municipal e estadual, ao mesmo tempo em que demonstra participação relevante do setor privado, sobretudo empresarial, na oferta de serviços, em especial na média e alta complexidade e nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Cumpre informar que a ferramenta tabwin CNES tem apresentado falhas nos arquivos de dados o que ocasionou distorção quando do somatório simples em planilha de excel utilizada para salvamento dos dados. Restou aberto chamado de suporte técnico ao DGTI.

5.3 Consórcios em saúde

Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 1º quadrimestre de 2026

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



Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/centro de especialidade	15
Montenegro	6560342	Consórcio Intermunicipal CIS Cai	Policlínica	22

Fonte: DATASUS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Acesso: maio 2026.

Em outubro de 2025, foi instituído o Programa Estadual de Consórcios em Saúde do Rio Grande do Sul, por meio da Portaria SES/RS nº 1.033/2025, com o objetivo de viabilizar a prestação de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade. Posteriormente, a Portaria SES/RS nº 1.163/2025 habilitou os consórcios que manifestaram interesse em aderir ao programa de incentivos com recursos do Tesouro do Estado.

Entretanto, para a efetivação do pagamento aos prestadores na nova modalidade de incentivo, faz-se necessária a formalização e publicação dos respectivos contratos, os quais, devido à sua complexidade, permanecem em tramitação no âmbito do DGAE. Nesse contexto, com vistas a assegurar a continuidade do financiamento e evitar desassistência nos territórios, foi mantido o repasse financeiro conforme previsto na Resolução CIB/RS nº 654/2012, com as alterações da Resolução CIB nº 129/2013.

O montante a ser transferido é conforme o processamento da produção informada pelo município de gestão plena ou o processamento da produção realizado pelo DGAE/Divisão de Processamento e Faturamento (PROFAT).



6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES), são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 30/04/2026, foram informados diretamente pelas seguintes unidades da SES/RS: Assessoria de Gestão e Planejamento - Unidade de Gerenciamento de Projeto (AGEPLAN/UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA); Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e Escola de Saúde Pública (ESP).

O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4.410 (excluídos os cedidos). Deste total, 2.365 são servidores estatutários, 1.417 representam os trabalhadores terceirizados e 630 são compostos pelos demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no **Quadro 21**. Com relação aos servidores municipalizados, estes somam 193 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”.

Quadro 21 -Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 2º ao 3º Quadrimestre de 2025 e do 1º quadrimestre de 2026

Tipo de Vínculo	2º Quadrimestre de 2025	Percentual (%)	3º Quadrimestre de 2025	Percentual (%)	1º Quadrimestre de 2026	Percentual (%)
Estatutários	2499	61,23%	2400	58,38%	2365	53,63%
Terceirizados	1043	25,56%	1103	26,83%	1417	32,13%
Adidos	87	2,13%	89	2,16%	90	2,04%
Contrato por prazo determinado	145	3,55%	210	5,11%	229	5,19%
Cargo Comissionado	228	5,59%	229	5,57%	226	5,12%
Celetista	57	1,40%	54	1,31%	53	1,20%
Prestadores de serviços	22	0,54%	26	0,63%	30	0,68%
Total	4081	100%	4111	100%	4410	100%
Cedidos	16*	-	16*	-	17*	-

Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

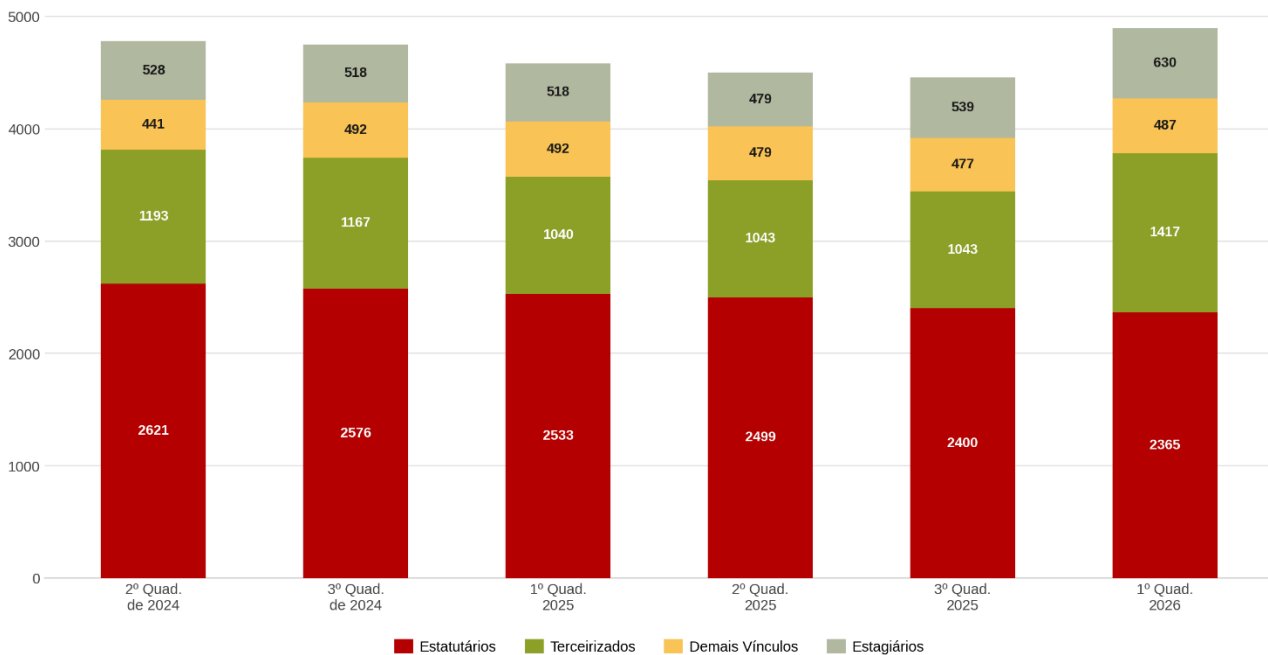
*Não incluído no cálculo.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 3º quadrimestre de 2025 (4.111), constatou-se aumento de 7,27% no quantitativo total. Destaca-se que a maioria dos tipos de vínculo



tiveram aumento quando comparadas com o quadrimestre anterior, sendo exceção o quantitativo de estatutários, cargos comissionados e celetistas que apresentaram diminuição. Na sequência, será apresentada com maiores detalhes a composição da força de trabalho da SES/RS, por tipo de vínculo, ao longo dos últimos seis quadrimestres.

Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 2º e 3º Quadrimestre de 2024, do 1º ao 3º quadrimestre de 2025 e 1º quadrimestre de 2026



Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/CEVS/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2026, foi de 2365, tendo sido identificada uma diminuição de 1,46% em relação ao quadrimestre anterior.

O quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2026 foi de 1.417. A contratação de trabalhadores terceirizados dá-se principalmente para funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010. Cabe destacar que os quantitativos do 2º e 3º quadrimestre de 2025, referem-se ao número de postos de trabalho, e que a partir do 1º quadrimestre de 2026 serão informados o total de trabalhadores terceirizados na instituição.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2026 foi de 30 trabalhadores, apresentando aumento quando comparado ao quadrimestre anterior. A



contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil, além de contrato firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) via Projeto de Cooperação Técnica. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades no DAPPS (25 prestadores, sendo 20 – OPAS e 5 - UNESCO), CEVS (3 prestadores - OPAS) e AGEPLAN (2 prestadores - OPAS).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2026 foi de 487, sendo 357 vagas de estágios gerenciadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e 130 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se diminuição de 0,61% na ocupação das vagas de estagiários em relação ao quadrimestre anterior. Analisando o período dos últimos cinco quadrimestres, verifica-se variação em relação ao quantitativo dessa categoria.

Com relação ao Programa Partiu Futuro Reconstrução, a SES/RS recebeu dois **Jovens Aprendizes** que iniciaram suas atividades em março deste ano, contabilizados no item “demais tipos de vínculos”.

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 90 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). No comparativo com o terceiro quadrimestre de 2025, houve aumento de 1,12% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 17 trabalhadores, ocorrendo aumento de 6,25% em comparação ao terceiro quadrimestre de 2025.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS (RIS/ESP/SES/RS)** é composta pelas Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde. A ESP/RS possui três programas de Residência Médica: Medicina da Família e Comunidade, Psiquiatria, Medicina Legal e Perícias Médicas, enquanto na Residência Multiprofissional existem quatro programas: Atenção Básica, Saúde Coletiva - Gestão em Saúde, Saúde Mental Coletiva e Vigilância em Saúde. No primeiro quadrimestre de 2026 os programas de residência da ESP contavam com 164 residentes.

Os **residentes da área médica (Quadro 22)** desenvolvem suas atividades em Canoas, Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre, Sarandi e São Lourenço do Sul. A maioria trabalha no programa de Psiquiatria em Porto Alegre (63,83%), seguido do programa de Medicina de Família e Comunidade (23,40%) e Medicina Legal e Perícias Médicas (12,77%). Com relação aos dados sobre sexo, gênero e raça/cor, dos 47 residentes da residência médica, 57,45% são do sexo feminino e 42,55% do sexo masculino. A declaração de gênero foi de 34,04% de homem cisgênero, 40,43% de



mulher cisgênero e 25,53% não informaram. Quanto à raça/cor, observou-se que 34,04% dos residentes se autodeclararam brancos, 10,64% pardos, 2,13% pretos, 2,13% indígenas e 51,06% não informaram. Observa-se aumento de 11,9% no quantitativo de residentes quando comparado com o 1º quadrimestre de 2025 (42 residentes). Não foi possível identificar dados de deficiência dos residentes.

Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2026

Programa	Município	R1	R2	R3	R4	Nº de residentes
Medicina de Família e Comunidade	Porto Alegre	0	0	0	1	1
Medicina de Família e Comunidade	Farroupilha	1	2	0	0	3
Medicina de Família e Comunidade	Palmeira das Missões	2	2	0	0	4
Medicina de Família e Comunidade	Canoas	2	0	0	0	2
Medicina de Família e Comunidade	Sarandi	1	0	0	0	1
Medicina de Família e Comunidade	São Lourenço do Sul	0	0	0	0	0
Medicina Legal e Perícias Médicas	Porto Alegre	3	2	1	0	6
Psiquiatria	Porto Alegre	10	10	10	0	30
Total		19	16	11	1	47

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

Sobre os residentes da área multiprofissional, no comparativo entre o 1º quadrimestre de 2025 e o 1º quadrimestre de 2026, verifica-se diminuição do número de residentes no programa de Atenção Básica de Canoas, Farroupilha e Venâncio Aires, no programa de Saúde Mental Coletiva em Canoas, no programa de Dermatologia Sanitária em Porto Alegre e no programa de Vigilância em Saúde de Sapucaia do Sul, os demais programas obtiveram aumento do número de residentes. Os demais programas apresentaram aumento no número de residentes no período analisado. Com relação aos dados sobre sexo, gênero e raça/cor, dos 117 residentes da residência multiprofissional, 82,05% são do sexo feminino e 17,95% do sexo masculino, sendo 17,95% homens cisgênero, 78,63% mulheres cisgênero e 0,85% não-binário (2,56% não informaram sobre o gênero). No quesito raça/cor, 42,74% se autodeclararam brancos, 8,55% pretos, 8,98% pardos e 41,88% não informaram. Não foi possível identificar dados de deficiência dos residentes.

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestre de 2026

Programa	Município	1º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
Atenção Básica	Canoas	06	05
Atenção Básica	Farroupilha	05	03
Atenção Básica	Porto Alegre	34	37



Atenção Básica	Sapucaia do Sul	10	11
Atenção Básica	Venâncio Aires	04	0
Atenção Básica	Palmeira das Missões	0	03
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	04	0
Gestão em Saúde	Porto Alegre	11	12
Saúde Mental Coletiva	Canoas	07	03
Saúde Mental Coletiva	Sapucaia do Sul	04	05
Saúde Mental Coletiva	Porto Alegre	04	06
Saúde Mental Coletiva	Farroupilha	0	0
Saúde Mental Coletiva	São Lourenço do Sul	05	06
Vigilância em Saúde	Porto Alegre	24	25
Vigilância em Saúde	Sapucaia do Sul	02	01
Total		120	117

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2025 com o 1º quadrimestre de 2026, constata-se diminuição de 2,5% no quantitativo total de residentes multiprofissionais (**Quadro 23**). Nos quantitativos de R1 constata-se aumento de 23,64% e nos R2 diminuição de 24,61% (**Quadro 24**).

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestre de 2026

Tipo	Número de residentes			
	1º quadrimestre de 2025		1º quadrimestre de 2026	
Residência Multiprofissional	R1	R2	R1	R2
Total	55	65	68	49

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

Os servidores que compõem o quadro da SES/RS são predominantemente do sexo feminino (70,72%), enquanto 29,28% são do sexo masculino. É importante informar que neste momento não há dados sobre quantitativo de pessoas trans. Referente à **faixa etária desses servidores**, temos a considerar que a maior parte se encontra dos 46 a 60 anos (38,94%). Na faixa de 31 a 45 anos, 32,50%; na faixa de 61 anos ou mais, 24,99% e apenas 3,57% têm 30 anos ou menos.

Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS, 82,35% se autodeclararam brancos; 6,82% pretos; 8,27% pardos; 0,03% indígenas; e 0,10% amarelos. Para os 2,43% restantes, a SES não possui informação de sua raça/cor.

Já com relação às deficiências, 0,17% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,76% reportaram deficiência física, 0,20% deficiência visual. 98,87% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo dos trabalhadores que informaram alguma deficiência, 70,59% são do sexo feminino e 29,41% do masculino.



Com relação à **escolaridade dos servidores que compõem o quadro da SES/RS**, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 30,60% com escolaridade de nível superior, 24% com pós-graduação, 10,65% com mestrado e 3,88% com doutorado, 4,75% ensino técnico, 16,48% ensino médio, 5,53% ensino fundamental. Para os 4,11% restantes, a SES não possui informação de sua escolaridade.

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

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compõem o quadro de pessoal da SES/RS no primeiro quadrimestre de 2026, o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais estão listadas nos **Quadros 25 e 26**.

Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo do 2º e 3º Quadrimestre de 2025 e 1º quadrimestre de 2026

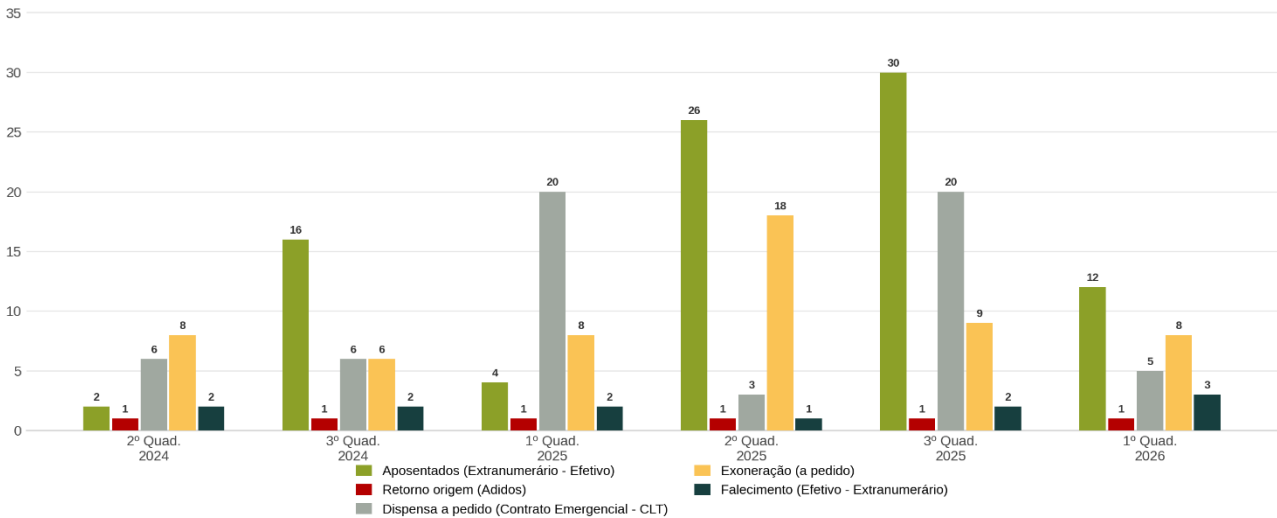
Forma de vacância	Vínculo	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	26	30	12
Retorno origem	Adidos	1	0	1
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	3	20	5
Exoneração (a pedido)	Efetivo	18	9	8
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	1	2	3
Total		49	61	29

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

Em comparação com o terceiro quadrimestre de 2025, houve uma diminuição de 52,46% nas vacâncias. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos, conforme gráfico abaixo.



Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo do 2º Quadrimestre de 2024 a 1º quadrimestre de 2026



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

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

Em relação ao quantitativo de licenças, em comparação com o terceiro quadrimestre de 2025, evidencia-se uma diminuição de 12,17% no número total. Segue a tendência de um maior número de Afastamento por Moléstia (AFM) do que Licença para Tratamento de Saúde (LTS), conforme quadro abaixo.

Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores da SES/RS, por tipo, do 2º e 3º Quadrimestre de 2025 e 1º quadrimestre de 2026

Licenças	2º Quadrimestre de 2025	3º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
Licenças para qualificação profissional	155	81	46
Licenças interesse	24	22	23
Licença doença em pessoas da família (LFC)	11	6	5
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	33	33	28
Licença por Acidente de Serviço (LAS)**	3	3	0
Licença Saúde INSS (LSI)***	6	0	12
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)****	1302	1088	969
Total	1534	1233	1083



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.

*Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS). Para a definição do número de dias que o servidor permanecerá afastado, será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.

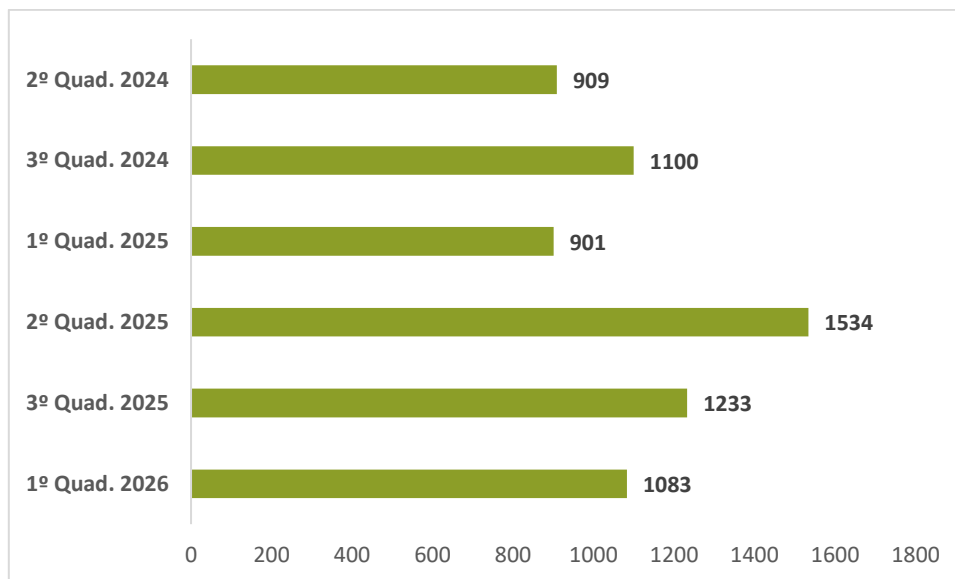
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

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

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

Ao analisar a série histórica relativa ao quantitativo de registros de licenças dos servidores evidencia-se uma oscilação desses quantitativos, sendo os maiores índices no 2º quadrimestre de 2025 (1534), conforme a **Figura 5**.

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024 a 1º Quadrimestre de 2026



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2026.



7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. A PAS 2026 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 07/04/2025.

Dessa forma, neste relatório, o resultado da PAS 2026, relativo ao 1º Quadrimestre, consta no Anexo I, onde podem ser visualizadas as 136 metas referentes a cada um dos quatro objetivos do PES 2024-2027. Cada meta possui sua descrição, indicador, unidade de medida, linha de base e a previsão para o ano de 2025. Na coluna “Acumulativo” é possível identificar as metas que têm caráter acumulativo, ou seja, os resultados dos quadrimestres somam-se a linha de base. Na coluna “Meta passível de apuração quadrimestral” é possível fazer a identificação de quais metas são apuradas quadrimestralmente e, portanto, possuem valores de resultado; em verde (apuração quadrimestral) e vermelho (apuração anual). Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como seu status (Concluída, Em andamento e Finalizada). Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS. Na coluna referente ao percentual de atingimento da meta, a metodologia utilizada consistiu em calcular a proporção da diferença entre a meta alcançada e a linha de base, dividida pela diferença entre a meta prevista e a linha de base, multiplicada por cem.



8. INDICADORES BIPARTITE

O processo de pactuação estadual de indicadores para os anos de 2024-2027 foi realizado no estado do Rio Grande do Sul pela Resolução N° 232/26 - CIB/RS. Dentre os 21 indicadores pactuados, seguem abaixo os resultados dos 4 indicadores (do 17 ao 20) com apuração quadrimestral, referente ao primeiro quadrimestre de 2026.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	29,28	64,00
<p>O desempenho das 30 Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul no 1º quadrimestre de 2026, tendo como referência a meta anual acumulada de 64 notificações para cada 10 mil habitantes, denota a desigualdade entre as regiões.</p> <p>Regiões de Destaque (Meta Anual Praticamente Atingida)</p> <p>As regiões do estado Região 25 - Vinhedos e Basalto: 62,96 e Região 24 - Campos de Cima da Serra: 62,57, já alcançaram quase 100% da meta anual de 64 notificações em apenas quatro meses. Para estas regiões, o foco agora é a manutenção dos processos e o compartilhamento de boas práticas. As regiões desempenho “muito alto” (Acima de 40): R30 (Vale da Luz), R23 (Caxias e Hortências), R14 (Fronteira Noroeste), R29 (Vales e Montanhas) e R20 (Rota da Produção), superaram a estimativa proporcional de 21,3 notificações neste quadrimestre. E as que apresentaram desempenho estável (Entre 21,3 e 40): R17, R2, R15, R26, R19, R12, R13, R16, R18, R5, R4, R27 e R28. Se estas regiões se mantiverem no ritmo de trabalho adequado com os municípios, provavelmente atingirão, nos próximos meses, a meta de 64 com tranquilidade ao final do ano.</p> <p>Regiões em Alerta (Abaixo da Meta Proporcional)</p> <p>Estas 10 regiões fecharam o 1º quadrimestre abaixo de 20 notificações. Elas exigem intervenção imediata e apoio técnico das CRS e da DVST (A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador) em parceria com os municípios no próximo quadrimestre para corrigir o rumo a tempo. R6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra 19,79; R1 - Verdes Campos 19,77; R3 - Fronteira Oeste 19,53; R21 - Região Sul 18,86; R8 - Vale do Caí/Metropolitana 17,88; R22 - Pampa 16,91; R11 - Sete Povos das Missões; 16,04; R10 - Capital/Vale do Gravataí 11,60; R7 - Vale dos Sinos 10,92; R9 - Carbonífera/Costa Doce 10,83. Como restam dois quadrimestres para o encerramento do ciclo, a meta proporcional ideal para este período seria de aproximadamente 21,3 notificações por 10 mil habitantes (um terço da meta anual). A média do estado hoje está em 29,28, o que demonstra que, de forma geral, o Rio Grande do Sul está em um ritmo adequado, mas persistem as desigualdades regionais.</p> <p>Com o objetivo de apoiar aos municípios a cumprir a meta e superar as dificuldades, estão previstas capacitações in loco, <i>webnário</i> e disponibilização de cursos à distância.</p>		

Fonte: [http:// http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm](http://http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm). Acesso em: 30/04/2026.

Quadro 27 - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2026
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	19,77



Região de Saúde 2 - Entre-Rios	32,66
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	19,53
Região de Saúde 4 - Belas Praias	25,28
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	27,00
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	19,79
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	10,92
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	17,88
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	10,83
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	11,60
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	16,04
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	30,26
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	28,94
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	47,13
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	31,84
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	28,75
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	38,50
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	27,41
Região de Saúde 19 - Região do Botucará	30,39
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	42,40
Região de Saúde 21 - Região Sul	18,86
Região de Saúde 22 - Pampa	16,91
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	49,06
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	62,57
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	62,96
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	31,44
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	32,18
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	22,43
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	44,16
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	49,67
Rio Grande do Sul	29,28

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 30/04/2026.

Indicador 18	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	55,51	95%
<p>No 1º quadrimestre de 2026, o indicador “Percentual de Óbitos Relacionados ao Trabalho Investigado” apresentou resultado estadual de 55,51%, percentual ainda abaixo da meta pactuada de 95% de investigação dos óbitos registrados no sistema. Entretanto, é importante considerar que este indicador é cumulativo, sofrendo alterações ao longo do ano conforme novos casos sejam inseridos e as investigações sejam concluídas pelas equipes municipais.</p> <p>Observam-se algumas regiões já apresentando desempenho elevado no início do período analisado. As Regiões 2 –</p>		



Entre-Rios, 15 – Caminho das Águas e 19 – Região do Botucaraí alcançaram 100% de investigação dos óbitos relacionados ao trabalho registrados até o momento, demonstrando capacidade de resposta e acompanhamento oportuno dos casos. Também se destacam positivamente as Regiões 28 – Vale do Rio Pardo (80%), 20 – Rota da Produção (75%) e 23 – Caxias e Hortências (75%), com percentuais acima da média estadual.

Por outro lado, algumas regiões apresentaram percentuais reduzidos de investigação, como a Região 22 – Pampa, que registrou 0%, além das Regiões 7 – Vale dos Sinos e 26 – Uva e Vale, ambas com 25%, e da Região 12 – Portal das Missões, com 33,33%. Esses resultados indicam a necessidade de fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, especialmente quanto à identificação, notificação e investigação oportuna dos óbitos relacionados ao trabalho.

Destaca-se ainda que as regiões que apresentam o símbolo “-” não possuem, até o momento da extração do painel BI/RS, óbitos relacionados ao trabalho detectados no sistema, motivo pelo qual não houve cálculo do indicador para esses territórios. Assim, a ausência de percentual não representa necessariamente desempenho insuficiente, mas sim inexistência de registros identificados no período analisado.

De forma geral, os dados evidenciam a importância do monitoramento contínuo e do apoio técnico às regiões de saúde, visando ampliar a investigação dos óbitos relacionados ao trabalho e qualificar a vigilância em saúde do trabalhador. Considerando o caráter cumulativo do indicador, espera-se evolução dos percentuais ao longo dos próximos quadrimestres, à medida que novos casos sejam investigados e encerrados no sistema.

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 08/05/2026.

Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2026 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	50,00
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100,00
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	66,67
Região de Saúde 4 - Belas Praias	-
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	-
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	-
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	25,00
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	50,00
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	60,00
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	66,67
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	33,33
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	-
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	66,67
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100,00
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	50,00
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	-
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	100,00
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	75,00



Região de Saúde 21 - Região Sul	55,56
Região de Saúde 22 – Pampa	0,00
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	75,00
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	50,00
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	25,00
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	50,00
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	80,00
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	40,00
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-
Rio Grande do Sul	55,51

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 08/05/2026.

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	82,9%	89%
<p>Para 2026 foi pactuado que 89% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave tenham amostra coletada para realização de RT-PCR. Até 08/05/2026, o Rio Grande do Sul atingiu 82,9%, contudo é importante destacar que as amostras coletadas no final de abril ainda estão sendo processadas e é necessário inserir o resultado na ficha de notificação no SIVEP-Gripe. O percentual calculado, portanto, deve ter um acréscimo à medida que os resultados são liberados e inseridos no sistema.</p> <p>Destaca-se que 16 Regiões de Saúde atingiram resultado igual ou acima de 89,0%. O Ministério da Saúde considera como indicador de qualidade quando 70% casos hospitalizados e óbitos por SRAG tenham amostra coletada para realização de RT-PCR. Desta forma, em vinte e sete (27) Regiões de Saúde o resultado foi igual ou acima de 70%.</p>		

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe. Acesso em: 08/05/2026.

Quadro 29- Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2026 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	23,8
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	84,4
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	83,2
Região de Saúde 4 - Belas Praias	90,9
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100,0
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	87,4
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	92,2
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	91,7
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	25,6
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	75,0
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	92,0
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	85,7
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	90,4



Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	80,3
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	97,4
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	89,5
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	92,6
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100,0
Região de Saúde 19 - Região do Botucará	87,5
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	90,9
Região de Saúde 21 - Região Sul	92,0
Região de Saúde 22 - Pampa	89,5
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	78,8
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	95,2
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	81,6
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	17,4
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	86,1
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	91,8
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	77,9
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	91,4
Rio Grande do Sul	82,9

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe. Acesso em: 08/05/2026.

Indicador 20	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US)	1.345	4.160
<p>O objetivo do 1º quadrimestre foi quase alcançado, visto que o resultado apurado é próximo de 1/3 da meta. A tendência é que esse cenário se mantenha para os próximos quadrimestres. O principal ponto crítico é garantir que as unidades sentinelas realizem a coleta de - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal e realizem a notificação na semana epidemiológica da coleta.</p>		

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). Acesso em: 08/05/2026. NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US.

Quadro 30- Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2026.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2026
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	183
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NSA
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	130
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	231
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	NSA
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	302
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	172
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	157
Região de Saúde 22 - Pampa	NSA
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	170
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	NSA
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	NSA
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	NSA
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	NSA
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	NSA
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	NSA
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	NSA
Rio Grande do Sul	1.345

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US. Acesso em: 08/05/2026.



9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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 16.402, de 11 de dezembro de 2025) estimou, para 2026, uma receita líquida de impostos e transferências – RLIT em R\$ 55.390.542.283,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro no valor de R\$ 6.763.023.074,00 para a função saúde. Considerando que os valores de dotação, indicados na LOA, são sobre uma RLIT estimada, no decorrer do exercício orçamentário, a Secretaria da Fazenda realiza ajustes na dotação orçamentária da SES, de acordo com a receita realizada.

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO, do 1º quadrimestre/2026, indica uma RLIT de R\$ 18.229.681.733,60, e uma aplicação em ASPS de R\$ 1.802.521.234,14, correspondente a 9,88 % 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.

Importante destacar que a exigência da execução do mínimo constitucional, 12% em ASPS, é quando do fechamento do exercício orçamentário e não por quadrimestre.

Quadro 31- Despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes, detalhadas por subfunção/Saúde, 1º Quadrimestre de 2026

Subfunção	Dotação Orçamentária(R\$)	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
ADMINISTRACAO GERAL	1.731.133.526,07	476.991.718,08	428.018.252,80	409.428.403,53
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	5.669.071.695,47	1.582.569.756,23	1.391.197.898,30	1.268.976.641,91
ATENCAO BASICA	566.365.083,85	109.041.850,51	109.025.190,51	107.973.820,37
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.256.714.046,60	763.231.961,87	469.414.676,06	318.433.382,95
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	148.999.007,11	22.608.230,73	14.067.026,40	11.772.203,04
Tota Geral	9.372.283.359,10	2.954.443.517,42	2.411.723.044,07	2.116.584.451,80

Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.



Figura 6- Execução em ações de Saúde e recursos totais



Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

No 1º quadrimestre de 2026, os empenhos realizados para ações e serviços públicos de saúde, com recursos do Estado, somam R\$ 2.300.783.657,46. Dentre as despesas empenhadas, 78,34% já foram liquidadas e destas 84,3 % pagas.

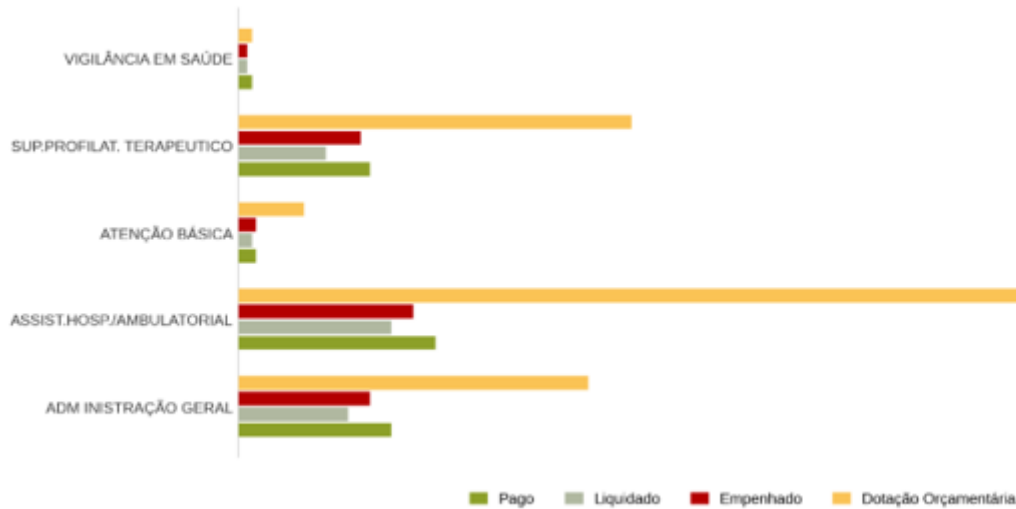
Quadro 32- Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, detalhada por sub função/Saúde, 1º Quadrimestre de 2026

Subfunção	Dotação Orçamentária(R\$)	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	Pago (R\$)
ADMINISTRACAO GERAL	1.668.171.267,64	474.695.578,89	425.893.806,31	407.329.152,70
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	3.629.807.304,00	1.025.745.669,92	838.377.947,21	716.166.209,12
ATENCAO BASICA	558.994.800,00	108.993.163,78	108.983.803,78	107.933.606,21
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.097.480.000,00	682.260.329,90	420.275.614,33	281.110.615,53
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	52.330.000,00	9.088.914,97	8.990.062,51	6.974.634,65
Total Geral	7.006.783.371,64	2.300.783.657,46	1.802.521.234,14	1.519.514.218,21

Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.



Figura 7- Recurso tesouro – Execução por subfunção



Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.

Figura 8- Execução por subfunção – Fonte Estadual



Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.

Quadro 33- Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, detalhada por Programas Estaduais de repasse aos municípios do RS, 1º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado (R\$)	Liquidado(R\$)	Pago (R\$)
ASSIST FARMACEUTICA	8.790.743,30	8.790.743,30	11.971.264,89
CENTROS ESPECIALIDADES	1.694.360,00	1.694.360,00	1.643.800,00
PIAPS - PIM	6.580.641,12	6.571.281,12	8.463.506,00
PIAPS-PROG INCENT ATENCAO PRIMÁRIA	81.890.525,20	81.890.525,20	106.987.484,74
REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	16.253.464,74	13.961.464,74	18.190.177,52
REDE URG E EMERG-SAMU	17.378.324,82	17.378.324,82	23.223.053,60
REDE URG E EMERG-UPAS	21.646.000,00	21.646.000,00	21.639.961,61
REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	8.080.000,00	8.080.000,00	8.164.800,00
SERV RES TERAPEUTICOS	18.013.539,79	5.192.823,25	5.886.149,42
VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	1.545.000,00	1.545.000,00	2.115.000,00
Total	181.872.598,97	166.750.522,43	208.285.197,78

Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.



Cabe destaque aos 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:

Quadro 34 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, de Programas Estaduais, 1º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
TEAcolhe	61.720.000,01	22.290.000,01	28.753.070,01
PROGRAMA SER MULHER	6.619.642,85	6.619.642,85	7.787.933,11
PROGRAMA SAÚDE 60 +	6.095.354,84	6.095.354,84	6.095.354,84
PROGRAMA ASSISTIR	389.062.195,47	291.857.144,27	296.747.829,48

Fonte: FES/SES/RS, maio de 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 na redução das filas de cirurgias e consultas eletivas, além de apoiar hospitais, urgências e emergências e ações de saúde mental.

Quadro 35- Execução Orçamentária do Programa SUS Gaúcho, 1º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
SG - REDUÇÃO FILAS	98.199.427,63	98.199.427,63	121.451.235,43
SG -EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR E DE APOIO	5.408.000,00	5.408.000,00	5.408.000,00
SG-TRANSPORTE INTERMUNICIPAL -AMBULATORIAL	12.600.000,00	12.600.000,00	12.600.000,00
SG - ESTRATÉGICOS	7.245.579,49	7.245.579,49	7.245.579,49
SG-MANUTENCAO UPA E PA 24H	11.880.400,00	11.880.400,00	11.880.400,00
SG - ACOMPANHA RAPPIS	3.560.000,00	3.560.000,00	3.560.000,00
SG-MEDICAMENTOS	0,00	0,00	4.947.268,92
Total	138.893.407,12	138.893.407,12	167.092.483,84

Fonte: FES/SES/RS, maio de 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 36- Execução Orçamentária de 01/01/2026 a 30/04/2026, com recurso do Tesouro Estadual, do Programa AVANÇAR, 1º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado(R\$)	Liquidado(R\$)	Pago(R\$)
REDE BEM CUIDAR RS E UBS - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO	1.852.982,44	1.852.982,44	2.522.982,44
AMPLIAÇÃO QUALIFICAÇÃO DA REDE HOSPITALAR	26.325.293,95	6.679.227,61	61.356.985,22



Total	28.178.276,39	8.532.210,05	63.879.967,66
--------------	----------------------	---------------------	----------------------

Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.

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 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 37 - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, 1º Quadrimestre de 2026

Nome Recurso	Nome Projeto	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	Pago (R\$)
BC - TR SUS ATENCAO BASICA	REDES/LINHAS DE CUIDADO	36.943,31	29.643,31	29.643,31
	ALIMENTACAO NUTRICAO	9.900,82	9.900,82	8.728,25
	CAPACITACOES EVENTOS	23.552,16	23.552,16	23.451,65
	BANCOS LEITE HUMANO-BLH	-	-	-
	BC - TR SUS - ATENCAO BASICA Soma		70.396,29	63.096,29
BC-TR SUS- ASSIST FARMACEUTICA	ASSIST FARMACEUTICA - MEDICAMENTOS	75.285.764,88	44.348.081,90	34.185.772,30
	PLANTAS MEDICINAIS	-	-	-
	FITOTERAPIA	-	-	-
	MEDICAMENTOS PRISIONAL	-	-	-
BC-TR SUS-ASSIST FARMACEUTICA Soma		75.285.764,88	44.348.081,90	34.185.772,30
BC-TR SUS- GESTAO SUS	QUALIFICACAO DE RH-SES	3.517,71	3.517,71	3.517,71
	VALORIZACAO DE SUS-PT 35/25	-	-	-
	ESCOLA SAUDE PUBLICA	-	-	-
	VALORIZACAO DE SUS	-	-	-
	PLAN MONITORAMENTO AVALIACAO SUS	12.116,71	12.116,71	12.116,71



	PLANEJ INTEGRADO	REG	804,05	804,05	804,05
	SUS DIGITAL		-	-	-
	QUALIFIC OUVIDORIAS SUS		-	-	-
BC-TR SUS-GESTAO SUS Soma			16.438,47	16.438,47	16.438,47
Nome Recurso	Nome Projeto		Empenhado	Liquidado	Pago
	DOACAO DE ORGAOS E TRANSP		325.804,94	325.804,94	325.804,94
BC-TR SUS- MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE E	PREVENCAO AO SUICIDIO		-	-	-
	MANUT SRT PROPRIOS		1.496.030,04	685.892,46	685.892,46
	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLE		391.247.471,37	390.467.382,37	390.467.382,37
BC-TR SUS-MEDIA ALTA COMPLEXIDADE Soma			393.069.306,35	391.479.079,77	391.479.079,77
	CDCT-NOVAS METOD DIAGN		105.245,32	23.660,61	23.660,61
	PROJETO VIDA NO TRANSITO		-	-	-
	CIT-ACOES TOXICOVIGILANCI		236.927,73	34.684,82	33.255,14
	VIGIL. SAUDE TRABALHADOR		12.750,88	12.750,88	12.248,35
BC-TR SUS- VIGILANCIA SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		9.675.054,74	2.352.911,46	2.172.862,15
	VIGILANCIA AMBIENTAL		145.208,49	67.471,29	61.608,64
	REDUCAO DOENCAS INFECTOCO		1.290.322,04	556.522,54	554.522,54
	PUBLICIDADE SUS		-	-	-
	VIGILANCIA SANITARIA		796.353,67	731.553,67	654.540,76
	QUALIFICACAO DE RH- SES		2.949,93	2.949,93	-
BC-TR SUS-VIGILANCIA SAUDE Soma			12.264.812,80	3.782.505,20	3.512.698,19
BI- TR SUS- ATENÇÃO ESPECIALIZADA	HOSPITAIS DE REFERENCIA		-	-	-
	OPER E MANUT HEMOCENTROS		-	-	-
	REDE URG E EMERG- UPAS		-	-	-
BI-TR SUS-ATENCAO ESPECIALIZADA Soma			-	-	-
BI-TR SUS- GESTAO SUS	OUVIDORIA DO SUS		-	-	-
	SAUDE DIGITAL GM/MS 9201/25		-	-	-
BI-TR SUS-GESTAO SUS Soma			-	-	-
BI-TR SUS- OUTRAS TRANSFERENCI AS	ASSIST FARMACEUTICA		-	-	-



BI-TR SUS-OUTRAS TRANSFER Soma		-	-	-
BI-TR SUS-VIGILANCIA SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	8.180,00	-	-
BI-TR SUS-VIGILANCIA SAUDE Soma		8.180,00	-	-
BM SUS ASSIST FINANC COMPLEMENTAR	AUXILIO PISO ENFERMAGEM	39.703.945,85	39.703.945,85	39.694.427,55
BM SUS ASSIST FINANC COMP Soma		39.703.945,85	39.703.945,85	39.694.427,55
BM SUS ATENCAO ESPECIALIZ	REDE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-
BM SUS ATENCAO ESPECIALIZ Soma		-	-	-
TR GOV FED COVID	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	-	-	-
TR GOV FED - COVID Soma		-	-	-
TRANSF FNS-FES EM.BANCADA	EMENDAS BANCADA	67.488.663,00	67.039.663,00	67.039.663,00
TRANSF FNS-FES EM.BANCADA Soma		67.488.663,00	67.039.663,00	67.039.663,00
TRANSF FNS-FES EM.COMISSAO	EMENDAS COMISSÃO	34.017.080,00	33.296.080,00	33.296.080,00
TRANSF FNS-FES EM.COMISSA Soma		34.017.080,00	33.296.080,00	33.296.080,00
Nome Recurso	Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
TRANSF FNS-FES EM.INDIVIDUAL	EMENDAS INDIVIDUAIS	6.563.361,00	6.463.361,00	6.463.361,00
TRANSF FNS-FES EM.INDIVID Soma		6.563.361,00	6.463.361,00	6.463.361,00
TRANSF SAMUCENT REGULACAO	CENTRAL DE REGULACAO	2.620.291,12	1.476.382,48	1.476.382,48
TRANSF SAMUCENT REGULAC Soma		2.620.291,12	1.476.382,48	1.476.382,48
TRF SUS MANUT ASPS CALAMIDADE	REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	-	-	-
	VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	-	-	-
	VIGILANCIA AMBIENTAL	-	-	-
	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1.512.477,58	1.401.291,40	1.382.387,80
TRF SUS MANUT ASPS CALAMIDADE Soma		1.512.477,58	1.401.291,40	1.382.387,80
Total Geral		632.620.717,34	589.069.925,36	578.608.113,77

Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.



Emendas Parlamentares Federais

O **Quadro 38** 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 38 - Detalhamento da execução das Emendas Parlamentares Federais 2025

Tipo de Emenda	Quantidade de CNES contemplados	Valor Total Indicado 2025	Ingresso de Recurso no FES		Pagamentos Realizados pelo FES	
			2025	2026	2025	2026
EMENDA BANCADA OBRIGATORIA	109	68.599.122,00	64.183.872,00	4.415.250,00	0,00	67.871.663,00
EMENDA COMISSAO	99	34.359.080,00	31.499.080,00	2.860.000,00	0,00	33.851.080,00
EMENDA INDIVIDUAL	135	77.238.120,00	76.471.720,00	766.400,00	70.398.759,00	6.839.361,00
Total geral		180.196.322,00	172.154.672,00	8.041.650,00	70.398.759,00	108.562.104,00
			180.196.322,00		178.960.863,00	

Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.

Importante destacar que 59% (R\$ 102,5 milhões) dos ingressos, em 2025, referentes às emendas federais (R\$ 172,1 milhões), tiveram a ordem bancária emitida pelo FNS entre os dias 22 de novembro e 31 de dezembro de 2025. 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. No primeiro quadrimestre de 2026, a SES executou 99,3% das emendas federais de 2025.

Quadro 39 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais 2026

Tipo de Emenda	Quantidade de CNES contemplados	Valor Total Indicado 2026	Ingresso de Recurso no FES	Pagamentos Realizados pelo FES
Emenda bancada obrigatória	0	0,00	0,00	0,00
Emenda comissão	0	0,00	0,00	0,00
Emenda individual	151	78.294.557,00	0,00	0,00
Total geral		78.594.557,00	0,00	0,00

Fonte: FES/SES/RS, maio de 2026.



10. AUDITORIAS

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

Nesse contexto, o Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS), componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), foi instituído por meio do Decreto Estadual nº 56.172/2021. Compete a esse órgão a realização de atividades de avaliação e controle de conformidade, abrangendo aspectos relacionados à aplicação dos recursos financeiros transferidos, bem como à execução de políticas públicas, programas e ações de saúde desenvolvidos diretamente pela Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) ou sob sua coordenação, em consonância com as diretrizes do ente federativo. Essas atribuições são exercidas por meio da condução de exames analíticos e periciais, voltados à verificação da legalidade, legitimidade e economicidade dos atos técnico-administrativos (Estado do Rio Grande do Sul, 2010). Assim, a existência de um componente estadual estruturado de auditoria, articulado aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, configura-se como elemento essencial para o aprimoramento da governança e para a qualificação da gestão estadual em saúde.

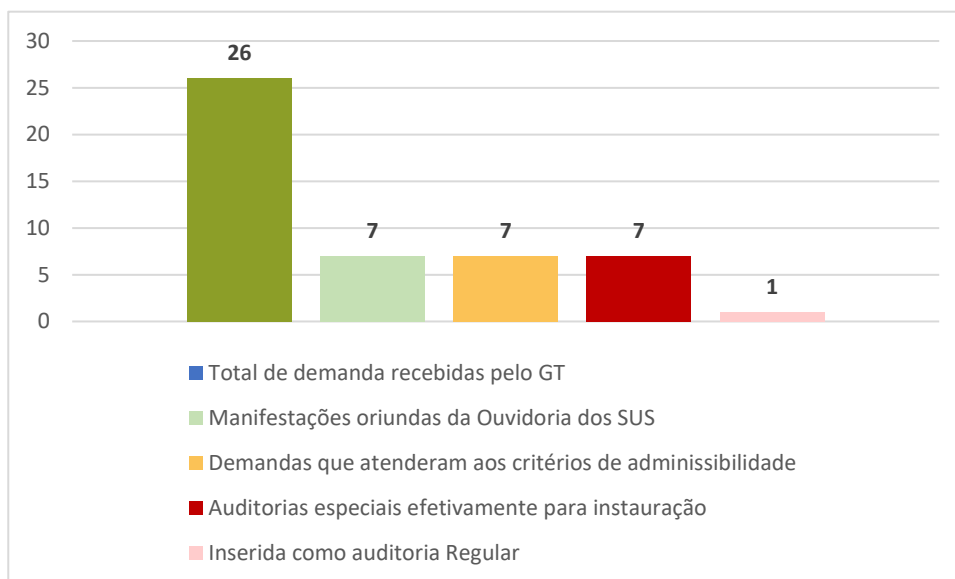
As auditorias conduzidas pelo DEASUS são classificadas de acordo com sua periodicidade. As auditorias realizadas de forma rotineira, sistemática ou previamente programada, no âmbito do Plano Anual de Auditorias Internas (PAA ou PAAI), são denominadas auditorias regulares, pois seguem um planejamento pré-estabelecido. Por outro lado, as auditorias instauradas com a finalidade de apurar denúncias ou indícios de irregularidades geralmente solicitadas por órgãos de controle externo, como o Ministério da Saúde (MS), a Procuradoria-Geral do Estado (PGE), o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e o Ministério Público (MP), ou por instâncias internas, como a Ouvidoria do SUS são classificadas como auditorias especiais, por possuírem caráter extraordinário e serem direcionadas à verificação de situações pontuais que demandam apuração específica. Os casos são previamente recebidos e avaliados em reuniões frequentes de um Grupo de Trabalho que analisa, preliminarmente, a própria admissibilidade, ou não, de abertura de procedimento de auditoria. Isto porque, muitas vezes, o teor, tom e competências sobre o que é trazido por intermédio dos indícios, pode/deve ser conduzido por outras áreas pertinente as primeira e segunda linhas de controle.¹ A importância da seleção das demandas a serem transformadas em auditorias especiais/extraordinárias reside na necessidade de delimitar a atuação do DEASUS à realização de auditorias que,



efetivamente, contribuam para o aperfeiçoamento da gestão e da assistência à saúde prestada gratuitamente pelo SUS à população. Tal procedimento apresenta-se imprescindível, dada a amplitude das demandas que sobrevêm ao Departamento e para o devido cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna – PAA. Como referência, para o quadrimestre em comento, foram encaminhadas ao Grupo de Trabalho da Admissibilidade 26 (vinte e seis) processos, de origens variadas, entre elas, foram recebidas 07 (sete) manifestações pela Ouvidoria do SUS. Do montante total de 26 (vinte e seis) demandas recebidas, apenas 07 (sete) atenderam aos critérios de admissibilidade e originaram/originarão auditorias especiais. Destas, 01 (uma) será inserida entre as auditorias regulares, já previstas, no âmbito do tema “eficiência hospitalar”, reduzindo o número de auditorias especiais para instauração a apenas 06 (seis). Os critérios foram padronizados pela Orientação Técnica do Ministério da Saúde n.º 06/2020, inclusa no Compêndio de Orientações Técnicas da AUDESUS, publicizado em 14 de julho de 2023 - pág. 37 a 46.

Resultados do GT da Admissibilidade

Figura 9 - Resultados do GT da Admissibilidade



Fonte: DEASUS, dados internos conferidos em 07/05/2026.

Ou seja, por meio da aplicação de tal padronização, as demandas externas são otimizadas e instauradas conforme o que realmente precisa do crivo específico da atuação deste Departamento (DEASUS/SES/RS). Para ser admitida e gerar designação de auditoria, a demanda deverá possuir atributos e atender a critérios, cuja aplicação deverá conduzir à seleção e priorização de objetos e



objetivos específicos que: envolvam quantidade de recursos financeiros; atendam aos objetivos mais significativos para o SUS, estejam sujeitos a riscos mais relevantes e cujo controle seja considerado oportuno, em face da viabilidade e dos benefícios de se realizar essa ação. Caso a demanda encaminhada ao DEASUS não disponha de materialidade suficiente para justificar a instauração de auditoria, é facultada a coleta de novos elementos, os quais, após colhidos, justificarão nova análise de admissibilidade pelo Grupo de Análise de Admissibilidade.

Aponta-se aqui, que foram concluídos, ainda no exercício de 2025, o Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) e o Plano Anual de Capacitações (PAC) referentes ao ano de 2026, sendo devidamente aprovados, neste 1º quadrimestre, pela Secretaria Estadual da Saúde e encaminhados ao Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Ambos os instrumentos se encontram disponibilizados na página institucional e virtual da Secretaria Estadual da Saúde, assegurando transparência e acesso público ao planejamento das ações de auditoria e de qualificação previstas para o exercício

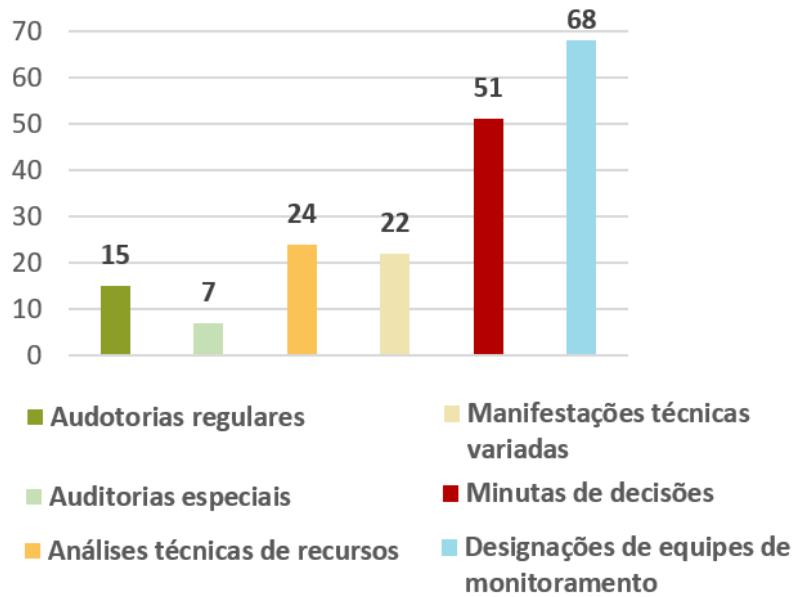
No quadrimestre em análise do ano de 2026, concluíram-se 22 auditorias, sendo 15 auditorias regulares, 07 auditorias especiais, realizadas 24 análises técnicas de recursos, 22 manifestações técnicas variadas, 51 minutas de decisões e, destacando-se, também: 68 designações de equipes de monitoramento de auditorias concluídas em anos anteriores, levando em conta variados ciclos destas, gerando, cada uma, respectivo relatório de ciclo de monitoramento. Além disto, designadas 39 auditorias novas, sendo 35 delas regulares.

As auditorias regulares, no primeiro quadrimestre de 2026, seguem preponderando. Este fato sugere uma intensificação das ações de auditoria com enfoque mais qualitativo do que quantitativo, devido à complexidade dos temas auditados e maior efetividade financeira, embora a maior efetividade financeira, como se verificará a seguir, decorre nas ações especiais.

Na **Figura 10**, é possível observar as auditorias **concluídas** no 1º quadrimestre e monitoradas, conforme sua categorização, entre outras atividades de andamentos.



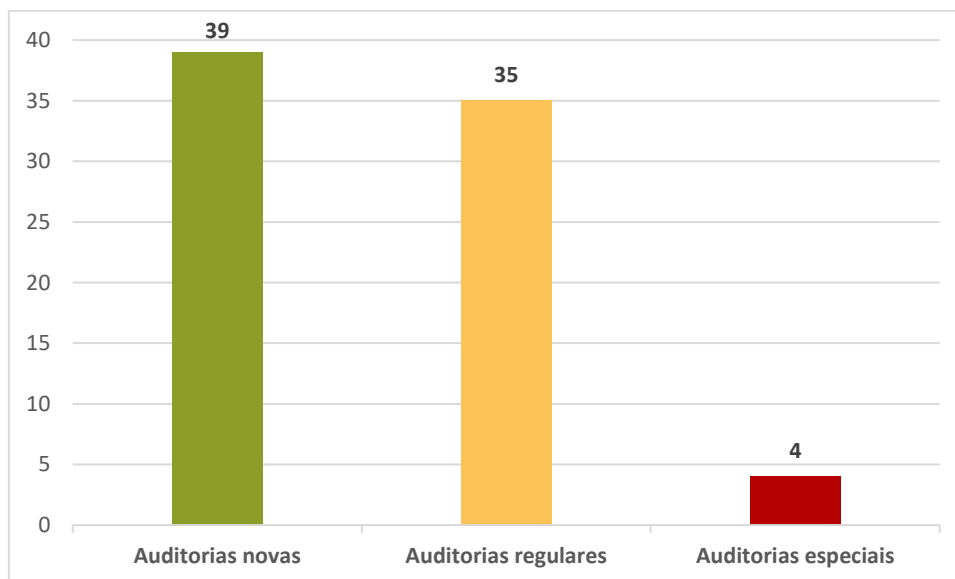
Figura 10 - Auditorias concluídas e monitoradas, entre outras atividades em andamento, no 1º Quadrimestre de 2026



Fonte: DEASUS, dados internos conferidos em 07/05/2026.

Após, o número de 39 auditorias **novas com designação de equipes**, conforme regulares e especiais, neste quadrimestre, coincidindo com o total de 35 e 04 respectivamente, na **Figura 11**.

Figura 11 - Auditorias Novas com Designação de Equipes, 1º Quadrimestre de 2026



Fonte: DEASUS, dados internos conferidos em 07/05/2026.



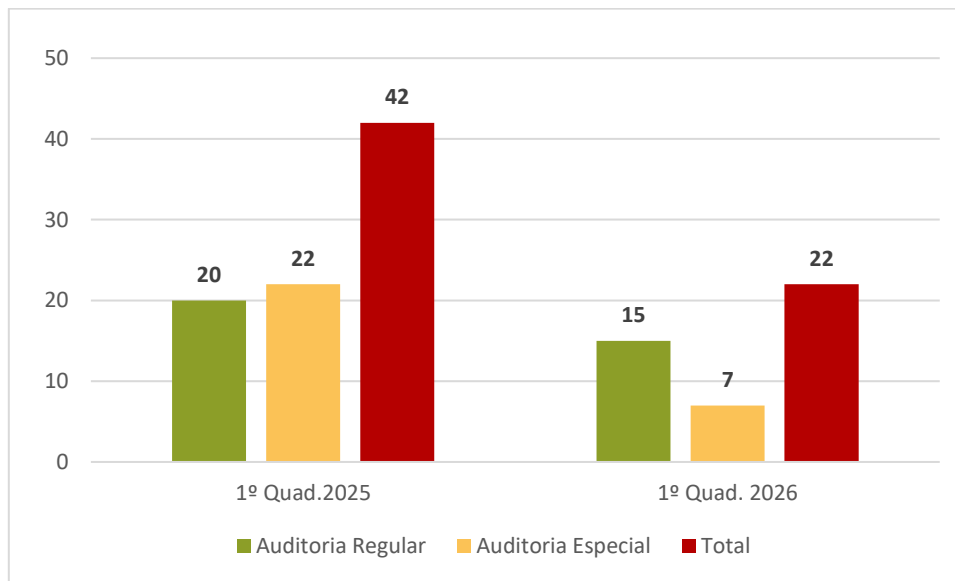
Além disso, o quantitativo de auditorias iniciadas em período anterior, mas finalizadas e decididas em primeira instância pela Direção do DEASUS, com notificação do posicionamento ao auditado, no 1º quadrimestre de 2026, somou 34 registros.

A cobertura regional destas demandas está distribuída entre todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), demonstrando a preocupação com dados em diversos pontos do Estado. Os municípios contemplados por auditorias realizadas e/ou em fase de monitoramento no período abrangem diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul, conforme representação cartográfica por pontos. Cada município está indicado uma única vez, independentemente do número de auditorias ou ciclos de monitoramento associados, evidenciando a capilaridade territorial das ações do DEASUS, conforme figura abaixo. Os municípios em que tramitaram atividades, auditorias e monitoramentos, sob análise do DEASUS/SES/RS, no 1º quadrimestre foram: Alegrete, Alvorada, Aratiba, Bagé, Bento Gonçalves, Bom Jesus, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Camaquã, Carlos Barbosa, Casca, Caxias do Sul, Charqueadas, Cruz Alta, Estrela, Faxinal do Soturno, Frederico Westphalen, General Câmara, Giruá, Gravataí, Guaporé, Igrejinha, Ijuí, Júlio de Castilhos, Lajeado, Maquiné, Montenegro, Nova Palma, Novo Hamburgo, Panambi, Parobé, Passo Fundo, Polotas, Piratini, Pontão, Quaraí, Rio Grande, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Santa Maria do Herval, Santa Rosa, Santiago, Sapiranga, Sarandi, São Ângelo, São Jerônimo, São José do Norte, São Leopoldo, São Lourenço do Sul, São Sebastião do Caí, Taquara, Taquari, Torres, Tramandaí, Três Coroas, Tupandi, Uruguaiana, Venâncio Aires, Santo Cristo

Observa-se discreta redução no número de auditorias concluídas em comparação com o mesmo período do ano anterior, o que pode estar associado a uma adequação do quadro de recursos humanos, atualmente abaixo do quantitativo ideal previsto para a área. Não obstante, mantém-se a efetividade das ações desenvolvidas, evidenciada pela qualificação dos instrumentos utilizados e pelos resultados alcançados, tanto sob a perspectiva financeira quanto qualitativa (**Figura 12**).



Figura 12 - Comparação – Resumo por tipo de auditoria



Fonte: DEASUS, dados internos conferidos em 07/05/2026.

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

Em relação às auditorias especiais, as análises são conduzidas a partir dos elementos apresentados nas situações pontuais identificadas após a etapa de análise de admissibilidade e compostas equipes de realização o mais rapidamente possível, conforme condições de recursos humanos mobilizáveis. Seu objetivo é verificar e apurar a suposta irregularidade, bem como formular recomendações ao estabelecimento auditado que assegurem a adequada aplicação das normativas vigentes.

Das penalidades:

No 1º quadrimestre de 2026, foram exaradas 51 decisões e 24 análises de recursos a diferentes processos de auditoria, sendo que, em relação aos últimos, ocorre o envio ao Gabinete da Secretária para deliberação final.

Em todos esses processos, o DEASUS não se restringiu à função fiscalizatória, tampouco direcionou seu foco principal à aplicação de penalidades. A atuação manteve caráter predominantemente pedagógico, orientada pela qualificação técnica e metodológica das unidades auditadas. A ênfase central permaneceu no acompanhamento do desempenho dos estabelecimentos de saúde e na promoção de melhorias que garantam o acesso efetivo dos(as) usuários(as) do SUS.



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

Entre as penalidades impostas no período, foram aplicadas advertências e multas. Estas correspondem ao montante total R\$ 219.477,37 (duzentos e dezenove mil, quatrocentos e setenta e sete reais e trinta e sete centavos), conforme **Quadro 40**.

Quadro 40 - Montante Financeiro relativos às Multas aplicadas, 1º Quadrimestre de 2026

Tipo	Processos	Montante Financeiro Relativo às multas
Auditoria Especial	06	R\$ 215.727,37
Auditoria Regular	15	R\$ 3.750,00
Total	21	R\$ 219.477,37

Fonte: RDQA_Geral DEASUS/SES/RS, conferido em 07/05/2026.

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

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

Do Monitoramento das Recomendações:

É importante destacar que, para fins do procedimento de auditoria, considera-se concluída a auditoria quando o auditado toma ciência da decisão sobre o relatório final de auditoria (RFA), após a análise da defesa e dos ajustes realizados no Relatório Preliminar de Auditoria (RPA). Após, essa fase, iniciava-se o monitoramento das recomendações decorrentes das constatações de não conformidade.

Registre-se que, até 31 de março de 2026, os estabelecimentos auditados eram acompanhados a partir do marco temporal citado acima e por um período mínimo de 90 dias, podendo haver mais um ou dois ciclos de igual período. Ocorre que, no atual quadrimestre de 2026, a partir de 1º abril de 2026, o prazo de início do monitoramento passou a ser considerado o do trânsito em julgado da



decisão final publicada no Diário Oficial do Estado - DOE e adoção de ciclo único de 90 dias como regra, otimizando os trabalhos e a própria compreensão dos auditados e também dos demais Departamentos da SES sobre a implementação das recomendações e a efetividade alcançada aos usuários do SUS.

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

Como estratégia de monitoramento das recomendações, está em atualização o painel público e acessível vinculado à página da internet do DEASUS, conectada ao site da Secretaria. A plataforma é atualizada constantemente, com aprimoramentos qualitativos nos registros realizados.

Há formato próprio de relatórios para as atividades avaliadas no monitoramento. Caso, ao final do ciclo, alguma recomendação permaneça sem atendimento, a Direção do DEASUS poderá conceder um prazo adicional, recomendar a realização de nova auditoria ou encaminhar o caso para análise das áreas técnicas da SES ou de órgãos externos competentes, a fim de que sejam adotadas outras medidas cabíveis, porém alheias à competência legal da Auditoria.

Sobre a qualificação e padronização de documentos:

No primeiro quadrimestre de 2026, a Coordenação Técnica da Qualidade do DEASUS/SES/RS trabalhou na elaboração, revisão e desenvolvimento de diversos documentos para padronizar e melhorar os processos internos. Foram criados materiais como o Informativo QualiNews nº 07 e guias práticos para uso do sistema SEI, além de revisados relatórios de auditoria e ofícios. Também estão em andamento os Procedimentos Operacionais Padrão, manuais de orientação e documentos específicos para auditorias em áreas como Centro Cirúrgico, Centro de Atenção Psicossocial, *Home Care* e Consórcios em Saúde. Essas ações contribuem para aumentar a eficiência, garantir a qualidade dos registros e orientar os profissionais nas atividades de auditoria e gestão, promovendo maior segurança e clareza nos processos administrativos e técnicos do órgão.

Da Educação Permanente:



A Coordenação Técnica responsável pela educação permanente dos servidores desenvolve ações contínuas voltadas à atualização e consolidação das práticas de auditoria, promovendo a troca de conhecimentos e o aprofundamento de temas complexos.

Permanece disponível no primeiro semestre de 2026 o Curso Introdutório de Auditoria Interna no SUS, desenvolvido pelo DEASUS, na modalidade EaD, gratuito e certificado pela Escola de Saúde Pública/SES-RS, voltado à qualificação dos trabalhadores da auditoria estadual e municipal, em consonância com o Mapa Estratégico da SES 2023 e as diretrizes do PAAI 2026, assegurando carga horária mínima anual de capacitação correspondente a 2,5% para todos os colaboradores.

Na Temática da tecnologia e inovação:

No 1º quadrimestre de 2026, o DEASUS/SES-RS manteve foco no aprimoramento de soluções tecnológicas voltadas à auditoria em saúde, com destaque para a evolução dos painéis interativos em Power BI, ampliando o suporte à tomada de decisões estratégicas. Destaca-se o desenvolvimento de um novo painel de monitoramento das auditorias, com consolidação e visualização sintética dos dados coletados, bem como a implantação de um novo sistema de auditoria em plataforma digital, com previsão de institucionalização até o final de 2026. Paralelamente, avançam, com apoio do PROGESTÃO RS e em articulação com o Banco Mundial, as tratativas para a criação de uma plataforma personalizada de ciência de dados voltada à auditoria contínua e preditiva, baseada em tecnologias abertas e alinhada ao SUS Digital e às políticas de dados e governança. Soma-se a esse contexto o processo de transição institucional do PROA para o SEI, que impõe desafios de adaptação dos fluxos e procedimentos eletrônicos às especificidades das auditorias.

Em termos de ações interfederativas - das cooperações:

O Projeto de Cooperação Interfederativa, iniciado em 2024, é coordenado pelo DEASUS e desenvolvido com apoio técnico das chefias e da assessoria administrativa, em parceria com representantes das esferas federal, estadual e municipal, tendo como objetivo fomentar a atuação integrada e a troca de experiências entre os componentes de auditoria no Estado do Rio Grande do Sul.

No 1º quadrimestre de 2026, o DEASUS fortaleceu a cooperação institucional com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), por meio da apresentação do projeto em reunião realizada em 10 de março de 2026 e do encaminhamento do documento via Ofício nº 386/2026/DEASUS/SES/RS, obtendo apoio institucional para o incentivo à



participação dos municípios, a qualificação da gestão do SUS e o fortalecimento do diálogo e do Sistema Nacional de Auditoria.

No âmbito do projeto, realizou-se o mapeamento dos municípios em gestão plena no Estado, identificando-se a predominância de ausência de componente municipal de auditoria formalmente instituído ou de estrutura normativa consolidada, tendo sido estruturado para 2026 plano de ação que contempla capacitações, instrumentos orientativos, visitas técnicas, reuniões colaborativas e a preparação do 3º Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS do Rio Grande do Sul, entre outras ações.

Em termos de ações interfederativas – Ressarcimento:

O Ressarcimento Interfederativo, no âmbito do SUS, é um procedimento administrativo de recomposição financeira entre entes federativos, voltado principalmente às despesas com medicamentos decorrentes da judicialização da saúde. Em síntese, permite que o ente que executou e pagou a determinação judicial seja ressarcido pelo ente responsável pelo custeio, conforme as regras de responsabilidade sanitária e de financiamento.

Na prática, o instituto evita que a execução de decisões judiciais gere desequilíbrios permanentes no pacto federativo: Estados e Municípios que suportaram despesas que não lhes cabiam originariamente podem pleitear ressarcimento, em especial junto à União, quando se tratar de medicamentos de alto custo e não incorporados às políticas públicas.

O tema foi consolidado no STF no âmbito do Tema nº 1234 (Repercussão Geral), que reafirmou a competência comum dos entes federativos para assegurar o direito à saúde (art. 23, II, e art. 196, CF) e estabeleceu, como diretriz, o dever de ressarcimento pela União aos entes subnacionais por despesas com medicamentos não incorporados ao SUS, desde que registrados na Anvisa e de elevado custo anual, observados os critérios definidos na regulamentação infralegal.

Em 19 de dezembro de 2024, a Portaria GM/MS nº 6.212/2024 regulamentou o Ressarcimento Interfederativo no âmbito do Ministério da Saúde, definindo critérios, fluxos, prazos e documentação para que Estados e Municípios formalizem pedidos de ressarcimento por despesas realizadas em cumprimento a ordens judiciais.

De forma resumida, os pedidos se organizam em duas categorias:

1. **Bloqueios judiciais:** quando o Judiciário determina o bloqueio de valores de um ente, para custear obrigação que, pelas regras de pactuação do SUS, seria de outro ente.



2. **Compras administrativas:** quando o ente realiza a compra com recursos próprios para manter a assistência e, após, formaliza o pedido de ressarcimento ao ente com responsabilidade financeira originária.

Na Secretaria Estadual da Saúde do RS, a estruturação e a conclusão do tema encontravam-se pendentes, sem cronograma definido para a finalização e o envio dos pedidos ao Ministério da Saúde. Por decisão da Senhora Secretária da Saúde, em 25 de outubro de 2025, a coordenação dos trabalhos foi atribuída ao Departamento de Auditoria do SUS, ficando a coordenação-geral com o Auditor-Geral do SUS, Sr. Bruno Naundorf, e a Coordenação Técnica com a Assessora Monika Amaro, visando organizar, padronizar e viabilizar a remessa efetiva dos pedidos de ressarcimento.

Ressalta-se que se trata de um **trabalho conjunto, multissetorial e integrado**, que articula áreas finalísticas, jurídicas e de suporte, em prol do Estado do Rio Grande do Sul. Nesse arranjo, o **Departamento de Assistência Farmacêutica** é fundamental na qualificação técnica dos casos e na consolidação das informações sobre os medicamentos e dispensações; e a **Procuradoria de Saúde da Procuradoria-Geral do Estado** exerce papel central na **organização e envio da documentação jurídica necessária para instrução dos pedidos** em atendimento às exigências do Ministério da Saúde, garantindo segurança jurídica, completude documental e maior efetividade na tramitação dos processos.

A partir dessa definição de governança, o **Departamento de Auditoria do SUS** passou a conduzir o processo, com foco em conformidade, padronização e ganho de escala operacional. As principais ações realizadas foram:

- Realização de **reuniões de alinhamento** com o Ministério da Saúde para esclarecimento de regras, requisitos e operacionalização.
- Definição de **medicamentos prioritários** para cadastramento e instrução de pedidos.
- Elaboração de **estudos técnicos** para otimizar rotinas e a utilização dos sistemas informatizados.
- Produção de **manuals e orientações** para uniformizar procedimentos e reduzir retrabalho.
- Reuniões periódicas com **SPGG e DGTI/SES** para ajustes de fluxos e melhorias necessárias nos sistemas.

Houve, ainda, alinhamentos estratégicos, técnicos e processuais com o Departamento de Assistência Farmacêutica do Estado e com a Procuradoria-Geral do Estado, assegurando a conformidade jurídica e técnica. Em paralelo, foram revisados processos antigos, realizados ajustes



sistêmicos com a SPGG/RS e a DGTI/SES e organizada a remessa de cadastros ao Ministério da Saúde, viabilizando a formalização de solicitações que, no conjunto, alcançaram aproximadamente meio bilhão de reais.

Como resultado, no primeiro quadrimestre de 2026, o Departamento de Auditoria do SUS encaminhou ao Ministério da Saúde (SAES) **3.820** (três mil, oitocentos e vinte) **pedidos de ressarcimento**, no valor de **R\$ 426.776.050,64** (quatrocentos e vinte e seis milhões, setecentos e setenta e seis mil, cinquenta reais e sessenta e quatro centavos), além de **R\$ 54.021.530,55** (cinquenta e quatro milhões, vinte e um mil, quinhentos e trinta vírgula cinquenta e cinco) referentes a **bloqueios judiciais**. O valor global solicitado à União totalizou **R\$ 480.797.581,19** (quatrocentos e oitenta milhões, setecentos e noventa e sete mil, quinhentos e oitenta e um reais e dezenove centavos), conforme **Figura 13**.

O Ressarcimento Interfederativo é, portanto, um instrumento essencial para dar sustentabilidade à execução de decisões judiciais em saúde, com regras e fluxo próprios para recompor despesas e evitar assimetrias financeiras entre entes. Ao viabilizar a recomposição dos valores despendidos, contribui para a continuidade da assistência e para a gestão responsável do financiamento do SUS.

Figura 13 - Ressarcimentos SAES – MS ao Estado do RS no 1º Quadrimestre de 2026



* Valores solicitados ao MS para ressarcimento, incluindo bloqueios judiciais, pendentes de análise.

Fonte: DEASUS, dados internos conferidos em 07/05/2026.



As informações apresentadas neste Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2026 evidenciam a consolidação do Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES-RS) como instância estratégica de governança, qualificação da gestão e indução de melhorias no Sistema Único de Saúde. Mesmo em um contexto de transição institucional, reestruturação organizacional e restrições temporárias na força de trabalho, o Departamento manteve atuação contínua, articulada e com abrangência em todo o território estadual, assegurando o cumprimento de suas atribuições legais e contribuindo de forma consistente para a implementação das diretrizes e objetivos estabelecidos no Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027).

Destaca-se, nesse período, o desempenho expressivo em relação às metas estratégicas vinculadas ao PES, em especial a meta 1.2.36, referente à ampliação do número de auditorias no âmbito do SUS, que alcançou, até abril de 2026, 70,38% de execução acumulada, em plena consonância com o Plano Anual de Auditoria Interna. Soma-se a esse resultado o cumprimento antecipado e ampliado da meta 1.4.6 – “Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS”, cujo percentual de atingimento superou 470% ainda na metade do período de vigência do Plano Estadual de Saúde, resultado fundamentado em ações estruturantes de capacitação permanente, padronização de procedimentos, inovação organizacional e fortalecimento da governança do sistema de auditoria. Esse conjunto de evidências reafirma a aderência entre planejamento, execução e monitoramento, bem como a capacidade institucional do DEASUS em transformar diretrizes estratégicas em resultados concretos e mensuráveis.

No âmbito das ações interfederativas, assume centralidade o avanço substancial do Ressarcimento Interfederativo em saúde, cuja coordenação foi atribuída ao DEASUS, resultando no encaminhamento de 3.820 pedidos de ressarcimento ao Ministério da Saúde, acrescidos de demandas relativas a bloqueios judiciais, totalizando aproximadamente R\$ 480 milhões em valores solicitados à União. Trata-se de iniciativa de elevado impacto financeiro, federativo e institucional, que reforça a sustentabilidade do financiamento do SUS, promove maior equilíbrio entre os entes federados e evidencia a capacidade do Estado do Rio Grande do Sul em estruturar respostas técnicas, jurídicas e administrativas integradas frente a temas de alta complexidade e materialidade. Nesse sentido, as ações desenvolvidas no quadrimestre reafirmam o papel do DEASUS como agente indutor de conformidade, eficiência e qualificação da gestão pública em saúde, com reflexos diretos na proteção do interesse público e na garantia do direito à saúde da população gaúcha.



11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA

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

ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

Atenção Primária à Saúde

No primeiro quadrimestre, em parceria com a Escola de Governo (EGOV), a SES/RS organizou e elaborou o Curso Processos Fundamentais da Atenção Primária à Saúde. O objetivo geral é disponibilizar educação em saúde para qualificar processos de trabalho e ampliar a resolutividade da APS, em alinhamento às diretrizes do SUS e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esta formação é destinada a todas as pessoas que compõem as equipes de APS, independentemente da área de formação, vinculadas aos municípios, Secretaria Estadual de Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social. Os temas abordados são:

Módulo 1: Introdução à Atenção Básica

Módulo 2: Organização da APS

Módulo 3: Processos de Trabalho da APS

Módulo 4: Promoção e Educação em Saúde

Módulo 5: Temas Transversais

Outro destaque tem sido o desempenho contínuo do Canal da APS que se mantém como um canal potente de comunicação com a APS em todo o estado, abordando diversos temas. Neste quadrimestre foram realizadas as seguintes lives:

Do Território à Vigilância: Campanha Influenza 2026 ([Do Território à Vigilância: Campanha Influenza 2026](#)): 29/04/2026 - 56 visualizações.

Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial na APS ([Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial na APS](#)): 22/04/2026 - 109 Visualizações



Documento orientador para o rastreamento de queixas cognitivas na APS ([Documento orientador para o rastreamento de queixas cognitivas na APS](#)): 15/04/2026 - 149 visualizações

Vacina da Dengue do Instituto Butantan: avanços, eficácia e perspectivas ([Vacina da Dengue do Instituto Butantan: avanços, eficácia e perspectivas](#)): 02/04/2026 - 151 visualizações.

Enfrentamento às arboviroses: como a parceria ACS–ACE-PIM fortalece o território ([Enfrentamento às arboviroses: como a parceria ACS–ACE-PIM fortalece o território](#)): 25/03/2026 - 241 visualizações.

Entendendo como o Programa Bolsa Família funciona ([Entendendo como o Programa Bolsa Família funciona](#)): 18/03/2026 - 294 Visualizações.

Violência em Foco na Atenção Primária à Saúde: Identificação, Acolhimento e Atenção ([Violência em Foco na Atenção Primária à Saúde: Identificação, Acolhimento e Atenção](#)): 25/02/2026 - 283 visualizações.

Dengue na Atenção Primária à Saúde ([Dengue na Atenção Primária à Saúde](#)): 28/01/2026 - 267 visualizações.

O Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS) também foi foco de trabalho da gestão da atenção Primária à Saúde neste quadrimestre, alinhando a divulgação dos novos indicadores do programa internamente através da live [Novos Indicadores PIAPS](#) realizada dia 21/01/2026 tendo 1,4 mil visualizações até o presente momento. Também foi atualizada a [Nota informativa Nº 01/2026 indicadores PIAPS](#). Neste primeiro quadrimestre, tem-se alinhado à Gestão da Tecnologia e Informação a atualização do Painel Piaps, que a partir de junho passará contar com um novo design, atualizações de valores de pagamento e de populações do componente sociodemográfico e apresentação do componente de Equidades.

Outro ponto de destaque tem sido a Rede Bem Cuidar. Esforços contínuos são direcionados em ações do programa apoiando sua implementação e qualificação dos processos de trabalho das equipes de saúde da família aderidas ao programa. Atualmente, o programa está em processo de ampliação devendo sair no segundo quadrimestre de 2026 portaria contendo o número de ampliação das equipes em todo estado.

Além disso, neste quadrimestre, foram elaborados materiais de apoio a políticas do Ministério da Saúde e para ações relevantes para a APS:

- **E-multi**

Material contendo as principais alterações na Portaria que regulamenta a eMulti na Atenção Primária à Saúde Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025 -



<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202602/23155426-apresentacao-emulti-nova-po...>

Material orientativo sobre registro das atividades da Equipe eMulti no PEC e-SUS APS -
<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202602/09104006-emulti-no-pec-esus-aps.pdf>

- **Arboviroses**

Material orientativo sobre atendimento e registro da DENGUE na aps -
<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202601/26140435-dengue-2026.pdf>

Material sobre ao trabalho dos profissionais sobre a Prova do laço - dengue -
<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202512/02101008-regua-prova-do-laco-pptx-pd...>

NOTA ORIENTATIVA CONJUNTA Nº 01/2026 - DAPPS/CEVS/SES-RS Assunto:
Atuação Integrada do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)
no Enfrentamento às arboviroses -
<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202601/23163603-nota-orientativa-acs-ace.pdf>
<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202601/23163603-nota-orientativa-acs-ace.pdf>

- **Violência**

Material de apoio para atendimento de violências na APS: VIOLÊNCIA EM FOCO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IDENTIFICAÇÃO, ACOLHIMENTO E ATENÇÃO
IDENTIFICAÇÃO, ACOLHIMENTO E ATENÇÃO -
<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202602/24140937-violencia-em-foco-1.pdf>

- **Ações no Instagram - Inverno Gaúcho E Imunizações**

Divulgação Programa Inverno Gaúcho com Saúde 2026 -
<https://www.instagram.com/p/DXe7W1IHKj6/?igsh=bWN6ZXdtZjVtZTYx>

Divulgação Campanha de vacinação contra influenza - <https://www.instagram.com/p/DXJ-bbhgLsn/?igsh=MWliNHZhNDhpanEzdw==>



Divulgações orientações técnicas sobre dengue -

<https://www.instagram.com/p/DTdrvRXErPp/?igsh=cWFmZmx5dDJkbjM=>

Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES)

Ao encerrar o primeiro quadrimestre de 2026, a **Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES)** reafirma o compromisso da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul com a **Promoção da Equidade em Saúde como eixo estruturante do planejamento e da gestão do SUS**. Neste período, a matriz avaliativa de implementação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde do Rio Grande do Sul foi finalizada e todos os dados foram devidamente computados, permitindo uma análise detalhada do desempenho das macrorregiões do estado no ano de 2025.

De modo geral, a implementação da política, baseada nos 21 indicadores da matriz, demonstrou uma evolução significativa na maioria das macrorregiões em comparação com 2024. A macrorregião Centro-Oeste passou de 56% para 72%, avançando da categoria “Parcialmente Implementada” (de 40% a 60% atingido) para “Implementada” (mais de 60% atingido), enquanto a macrorregião Sul alcançou 62%, saindo de “Parcialmente Implementada” (de 40% a 60% atingido) para “Implementada” (mais de 60% atingido). A macrorregião Metropolitana também apresentou crescimento, atingindo 57%, mantendo-se na faixa “Parcialmente Implementada” (de 40% a 60% atingido), mas com avanço relevante em relação aos 41% do ano anterior. Esses resultados evidenciam que, de forma geral, a política estadual avançou e as ações desenvolvidas têm gerado impactos concretos nas diferentes regiões.

Nesse contexto, a área técnica da Saúde da População Negra e Quilombola, atuou de forma estratégica e integrada, realizando mais de quinze ações. Entre elas, destacam-se: participação do Curso de Agentes de Promoção da Saúde e da Igualdade racial- Módulo II, promovido pela Fiocruz Brasília/PSAT a participação de oficinas e eventos acadêmicos, além da promoção de formações presenciais e virtuais voltadas para a educação permanente das equipes de saúde; visita às comunidades quilombolas. Essas iniciativas contemplaram diferentes dimensões da equidade, como relações étnico-raciais, especificidades territoriais, práticas culturais e condições socioeconômicas, reafirmando o compromisso da área técnica com a valorização da diversidade e o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

No âmbito da Saúde da População LGBT, no período ocorreram alterações no desenho da Rede de Atenção à Saúde de Pessoas Trans, com as seguintes modificações: i) solicitação desabilitação do Ambulatório Transexualizador do Programa Assistir vinculado ao Hospital



Universitário de Canoas, formalizada através de ofício enviado pela SMS no dia 10 de fevereiro do corrente ano; ii) habilitação do Ambulatório Transexualizador do Programa Assistir no Hospital de Caridade Divina Providência, em Frederico Westphalen, formalizada através da Portaria SES/RS nº 40/2026. Com tais alterações, a Macrorregião de Saúde Metropolitana deixa de ter referência ambulatorial via Programa Assistir nesta especialidade, enquanto municípios da 2a, 6a e 15a CRS passam a ter referência no ambulatório trans do Assistir localizado em Frederico Westphalen. Cabe destacar, ainda, que a 11a CRS não será referenciada para o ambulatório Transexualizador de Frederico Westphalen por solicitação dos gestores da região, e esta coordenadoria segue sendo atendida pelo PROTIG, em Porto Alegre.

A Saúde da população Indígena destaca neste quadrimestre que no dia 31 de março, foi realizado o I Encontro Estadual da Primeira Infância e Povos Indígenas, na Câmara de Vereadores de Passo Fundo, com o objetivo de expandir e qualificar o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) em territórios indígenas. O evento contou com a participação de gestores de diversas regiões do estado, além de trabalhadores do PIM e lideranças indígenas. Ainda no âmbito dessa temática, no dia 23 de abril, foi promovida uma live intitulada “Cosmovisão e Saúde Indígena na Primeira Infância”, com o intuito de evidenciar a relevância do tema a partir da experiência de duas mulheres Kaingang. Adicionalmente, a área técnica de saúde indígena realizou uma formação sobre o papel dos estados e municípios na atenção à saúde indígena, com vistas à qualificação dos conselheiros distritais de saúde indígena, com participação de sessenta pessoas. A atividade ocorreu durante a reunião ordinária do Conselho Distrital de Saúde Indígena Interior Sul, no dia 2 de abril de 2026.

Ao longo do primeiro quadrimestre de 2026, a Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua (ATSPSR) consolidou importantes estratégias de fortalecimento da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, com ênfase na ampliação da participação social, educação permanente e indução da implementação das equipes de Consultório na Rua (eCR). Entre os principais avanços do período, destaca-se a reformulação do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População em Situação de Rua, formalizada por meio de portaria publicada em março, com ampliação da participação dos movimentos sociais e garantia de paridade entre sociedade civil e gestão pública. Em 31 de março, ocorreu a primeira reunião ordinária da nova composição do Comitê, marcando a retomada das atividades do espaço colegiado de governança e articulação intersetorial.

No eixo da educação permanente, a Atenção a Saúde da População em Situação de Rua - ATSPSR participou da realização de diversas atividades voltadas à qualificação do cuidado e fortalecimento das redes de atenção à saúde. Entre janeiro e abril de 2026, foram desenvolvidas ações formativas direcionadas às equipes de Consultório na Rua dos municípios de São Leopoldo, Torres e



Porto Alegre, abordando temas como organização dos processos de trabalho, articulação intersetorial, clínica ampliada e redução de danos. Também foi realizada atividade de educação permanente junto ao CAPS AD III Passo a Passo do Grupo Hospitalar Conceição, em parceria com o Coletivo Estadual da População em Situação de Rua e o Polo Alegre – Colaboratório Nacional Pop Rua. Ainda no campo da formação e sensibilização, a área técnica atuou como docente no Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), ministrando aula sobre clínica ampliada e redução de danos, em parceria com a ABORDA e representantes do movimento social da população em situação de rua. A ATSPSR também participou da organização e composição de mesas do I Seminário Estadual do CIAMP Rua – Políticas Públicas e Direitos da População em Situação de Rua, realizado em 15 de abril, reunindo aproximadamente 200 participantes de mais de 35 municípios do estado. O seminário abordou temas estratégicos como o panorama da população em situação de rua no RS, implementação das equipes de Consultório na Rua, cofinanciamento estadual via PIAPS e perspectivas de fortalecimento da política estadual. A ATSPSR contribuiu para a implementação de estratégias de cuidado e vacinação contra influenza para populações em situação de rua, povos ciganos e comunidades quilombolas. Houve também avanço na articulação das equipes estaduais por meio do início dos encontros do Fórum Estadual dos Consultórios na Rua, promovendo troca de experiências, discussão de desafios comuns e fortalecimento da coordenação em âmbito estadual. No âmbito do apoio institucional e indução de políticas públicas, a ATSPSR manteve o acompanhamento técnico da ampliação das equipes de Consultório na Rua no estado, por meio do apoio aos processos de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Até o primeiro quadrimestre de 2026, o Rio Grande do Sul contabilizava 19 equipes habilitadas, distribuídas em municípios estratégicos das diferentes macrorregiões do estado, incluindo Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Pelotas, Santa Maria, Taquara e Torres. Os municípios de Passo Fundo e Guaíba encontravam-se em processo de credenciamento de novas equipes, demonstrando expansão gradual da cobertura da política no território estadual. Além disso, houve a publicação de [Nota Técnica DAPPS SES RS nº 03/2026](#) com orientações acerca dos municípios do Rio Grande do Sul que possuem teto para solicitar credenciamento de Equipes de Consultório na Rua (eCR), bem como orientação sobre pré-requisitos e fluxo de solicitação junto ao Ministério da Saúde (MS).

No que se refere à Saúde dos Povos Ciganos, a Área Técnica iniciou o processo de elaboração de material educativo voltado à saúde das mulheres ciganas, direcionado a profissionais da Atenção Primária à Saúde e gestores municipais. A iniciativa busca fortalecer o cuidado culturalmente adequado, ampliar o acesso aos serviços de saúde e contribuir para a implementação das diretrizes da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde junto aos povos ciganos no Rio Grande do Sul.



Quanto à Área Técnica da Saúde da População Migrante, destacou-se, no primeiro quadrimestre de 2026, a realização do diagnóstico “Necessidades, Riscos e Desafios da Atenção Primária à Saúde nos Municípios da Faixa de Fronteira Internacional do RS”, desenvolvido em articulação com gestores e equipes técnicas de municípios fronteiriços do estado. Metodologicamente, foi aplicado um questionário semiestruturado aos 23 municípios da faixa de fronteira internacional do Rio Grande do Sul, com retorno, até o momento, de 17 municípios respondentes, além da realização de reuniões on-line para aprofundamento das demandas e especificidades territoriais identificadas. Dados preliminares apontam impactos da mobilidade transfronteiriça sobre a organização da Atenção Primária à Saúde, especialmente relacionados ao subfinanciamento, à sobrecarga das equipes, à fragmentação do cuidado, às dificuldades de registro nos sistemas de informação e às barreiras administrativas que comprometem o acesso e a continuidade do cuidado. Como desdobramento do diagnóstico, iniciou-se a etapa de realização das oficinas regionais, tendo como primeira atividade o Encontro Macrorregional da Macrorregião Missioneira, com o tema “Necessidades, riscos e desafios da Atenção Primária à Saúde nos municípios de fronteira: experiências e perspectivas”. O encontro tem como objetivo promover o intercâmbio entre gestores e equipes técnicas, visando qualificar a organização da APS em territórios de fronteira, considerando aspectos como mobilidade populacional, acesso aos serviços, continuidade do cuidado e estratégias locais de enfrentamento. Participarão da atividade municípios vinculados à 12ª CRS – Santo Ângelo, 14ª CRS – Santa Rosa e 17ª CRS – Ijuí, fortalecendo a articulação regional e a construção de estratégias territorializadas de promoção da equidade em saúde.

No que diz respeito à Saúde da População Privada de Liberdade, no primeiro quadrimestre de 2026, foram ampliadas quatro equipes de atenção primária prisional cofinanciadas pelo PIAPS, nos municípios de Jaguarão, Rio Pardo, Santiago e São Borja, conforme a Portaria SES nº 168/2026, totalizando 65 equipes habilitadas no estado. No mesmo período, foram mantidos 82 leitos de saúde prisional, destinados à atenção clínica e à saúde mental, distribuídos nos municípios de Porto Alegre (50 leitos), Charqueadas (20 leitos), Guaíba (10 leitos) e São Gabriel (2 leitos). A pesquisa Triagem em Massa entre Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs) é um projeto da Universidade de Santa Cruz do Sul, desenvolvido pelo Nupesisp do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, em parceria com a Polícia Penal/Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo e a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. O projeto tem foco no combate à tuberculose e no rastreamento de HIV, sífilis e hepatites virais no sistema prisional. Até o momento, já foram contempladas unidades prisionais de Venâncio Aires, Rio Grande, Lajeado, Santa Cruz do Sul e Rio Pardo. No primeiro trimestre de 2026, foram realizadas triagens em massa nas unidades prisionais de Santa Cruz do Sul, Rio Pardo e Rio



Grande. Ao todo, o projeto prevê ações em oito unidades prisionais do estado. Ainda no primeiro trimestre, foi iniciada a campanha de vacinação contra influenza voltada aos grupos prioritários, com ações de imunização realizadas pelas equipes de atenção primária prisional nas unidades prisionais de todo o estado.

Divisão das Políticas Transversais

A **Política de Alimentação e Nutrição**, em parceria com a Atenção Primária à Saúde, destaca no primeiro quadrimestre de 2026, a realização da live “Entendendo como o Programa Bolsa Família funciona”, transmitida pelo canal da Atenção Primária à Saúde da SES/RS no YouTube. A atividade teve como objetivo qualificar as equipes quanto ao funcionamento do Programa, seus critérios, condicionalidades e sua interface com a Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o papel das equipes no acompanhamento das famílias e na garantia de direitos. Participaram da atividade 330 profissionais de saúde.

A **Política de Saúde da Pessoa com Deficiência** tem se dedicado ao planejamento das ações de qualificação das equipes de atenção primária à saúde. Realizou, neste período, a gravação de uma aula sobre o cuidado da pessoa com deficiência no território a fim de contribuir com o 3º módulo do Curso Processos Fundamentais da Atenção Primária à Saúde, organizado pela Divisão de Atenção Primária em Saúde.

A **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC)** promoveu a primeira reunião de planejamento do ano com as referências regionais em PICS, acompanhou a execução do projeto de linhas de cuidado em dor crônica e saúde mental com a oferta de PICS no cuidado integral, em seis municípios do estado, projeto idealizado pela Fiocruz com o apoio do Ministério da Saúde e parceria das Secretarias Estaduais de Saúde. O projeto contemplou oficinas online e presenciais, com a presença da PEPIC e referências regionais, conhecendo os territórios, participando e auxiliando nas discussões locais e na organização de turmas para formação em PICS, dos profissionais de saúde desses municípios, com a oferta de vagas prioritárias nas formações do estado e do Ministério da Saúde. A PEPIC realizou o monitoramento e avaliação do Curso Saúde e Bem Viver – cuidado integral para a saúde mental, focado no autocuidado dos profissionais com a utilização de práticas integrativas, idealizado pela Fiocruz e promovido em 2025, em parceria com a SES RS e ESP, para profissionais da APS de aproximadamente 100 municípios gaúchos. Neste primeiro quadrimestre foi realizada a atualização do cálculo do indicador das PICS no PIAPS, atualização do painel PICS em parceria com a IEDE, monitoramento e avaliação da meta do PES,



monitoramento e avaliação da oferta de PICS na média e alta complexidade, planejamento e início dos encontros do Grupo de Trabalho para a elaboração da nota técnica de meditação, planejamento da qualificação em meditação prevista para o 2º semestre e a oferta da 11ª turma da qualificação em auriculoterapia, em parceria com a UFRGS, turma que está em andamento. A PEPIC escreveu também quatro relatos de experiências, aprovados para serem apresentados no 5º congresso nacional de práticas integrativas e complementares em saúde (CONGREPICS).

A **Política Estadual de Saúde Bucal - PESB**, no primeiro quadrimestre de 2026 participou do V Encontro de Saúde Bucal no SUS, Oficina de Coordenadores Estaduais de Saúde Bucal (representado pela servidora Estadual Tatiana Lafin), Endodontia contemporânea: da evidência ao SUS, Odontologia de Mínima Intervenção -OMI e mutirões como estratégia de dar escala às atividades, Cuidado Integral de mulheres e meninas vítimas de violência e Estratégias baseadas em evidências para linha de cuidado do câncer de boca, todas atividades promovidas pela CGSB/Ministério da Saúde durante o CIOSP- Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, no mês de janeiro. Realização do projeto "*Criança Sorridente*", uma iniciativa estratégica voltada ao enfrentamento da cárie dentária no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no apoio aos municípios no desenvolvimento de ações por meio da Odontologia de Mínima Intervenção (OMI). Realização de ação de mobilização nacional no dia 20/03, em alusão ao Dia Mundial da Saúde Bucal, com o título "Dia B da Saúde Bucal". A iniciativa com foco na realização de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos municípios brasileiros, fortalecendo as ações de promoção e cuidado em saúde bucal em todo o país. Foram realizadas quatro lives sobre OMI e o mutirão Dia B- Criança Sorridente dia 20 de março. A PESB participou presencialmente do Seminário Programa de Pesquisa Core: enfrentando iniquidades em saúde bucal, realizado na F. O. UFRGS no mês de março.

A PESB realizou quatro lives no 1º Quadrimestre de 2026:

Urgências endodônticas na APS 1,3 mil visualizações até 10 de maio
https://streamyard.com/view_on_platform/youtube?link=https://www.youtube.com/watch?v=UzM A7OANdnA

Câncer de Boca: Maio Vermelho 2,6 mil visualizações até 30 de abril
https://streamyard.com/view_on_platform/youtube?link=https://www.youtube.com/watch?v=HsA9 ZyLRzko

RBC Saúde bucal dos 0 aos 2 anos: o que podemos fazer? 1080 visualizações até 30 de abril
https://streamyard.com/view_on_platform/youtube?link=https://www.youtube.com/watch?v=fgAW MJUoVy4



Gercon 772 visualizações até 10 de maio/26

https://streamyard.com/view_on_platform/youtube?link=https://www.youtube.com/watch?v=LudhUP6-vZg

A **Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PESMAD)** tem trabalhado na ampliação e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) gaúcha. Especificamente, no âmbito do Programa AcompanhaRAPS foram realizados 18 encontros com as equipes habilitadas e as Coordenadorias Regionais de Saúde. As atividades do Curso Território da Escuta - Edição 2025-2026/AcompanhaRAPS, envolveram rodas de conversa temáticas e atividade assíncronas na plataforma Moodle da ESP/RS. Este ciclo formativo contemplou 60 municípios: Estação, Palmares do Sul, Liberato Salzano, Porto Vera Cruz, Hulha Negra e Picada Café. Jóia, Candiota, Tunas, Seberi, Maximiliano de Almeida, Não-Me-Toque, Parobé, Santa Vitória do Palmar, Barra do Rio Azul, Itapuca, Amaral Ferrador, Alecrim, Nova Candelária, Caraá, Palmares do Sul, Seberi, Picada Café, Cerro Largo, Pântano Grande, Santo Cristo, Boa Vista do Buricá, Novo Xingu, Capitão, Arvorezinha, Putinga, Fazenda Vilanova, Anta Gorda, Roca Sales, Vespasiano Corrêa, Ijuí, São Valério do Sul, Mampituba, Dom Pedro de Alcântara, Pareci Novo, Cristal, São Sepé, Água Santa, Nicolau Vergueiro, Casca, Gentil, David Canabarro, Coxilha, Vanini, Vila Maria, Arroio do Tigre, Chuvisca, Barão do Triunfo, Araricá, Barão de Cotegipe, Cruzaltense, Santo Cristo, Vespasiano Corrêa. A qualificação teve abrangência nas 7 Macrorregiões de Saúde, em 16 Coordenadorias Regionais de Saúde (1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª) e 15 Regiões de Saúde (R1 - Verdes Campos, R4 - Belas Praias, R5 - Bons Ventos, R6 - Vale do Paranhana Costa da Serra, R7 - Vale dos Sinos, R8 - Vale do Caí Metropolitana, R9 - Carbonífera/Costa Doce, R11 - Sete Povos das Missões, R13 - Região da Diversidade, R14 - Fronteira Noroeste, R15 - Caminho das Águas, R16 - Alto Uruguay Gaúcho, R17 - Região do Planalto, R18 - Região das Araucárias, R19 - Região do Botocaraí, R20 - Rota da Produção, R21 - Região Sul, R22 - Região Pampa, R23 - Caxias e Hortências, R27 - Jacuí Centro, R29 - Vales e Montanhas, R30 - Vale da Luz. Quanto ao número de profissionais envolvidos, foram 219 profissionais inscritos no Curso Território da Escuta, dentre esses 87 já concluíram e receberam certificado.

Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

A **Política de Saúde da Pessoa Idosa** ofertou, em abril, a live de apresentação do “Documento orientador para o rastreamento de queixas cognitivas na APS”, que se configura como entrega de uma das ações do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências. O evento teve como objetivo



qualificar profissionais de saúde para a identificação precoce, registro adequado e manejo inicial das queixas cognitivas, fortalecendo o papel estratégico da APS no cuidado integral, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. Foi realizada também no primeiro quadrimestre reunião técnica com todas as equipes dos Serviços Saúde 60+ RS para debater a aproximação com a APS como estratégia de qualificação dos encaminhamentos ao Serviço e articulação em rede e como parte do processo de implementação dos serviços especializados.

A **Política de Saúde da Mulher**, no que diz respeito ao SERMulher, neste quadrimestre, reuniu-se de forma online com todos os profissionais navegadores dos serviços, por meio do grupo técnico condutor, para conversar a respeito do processo de trabalho de navegação. Esse encontro contou com a participação do Imama, instituição, que por meio de termo de cooperação (que está sob análise) em parceria com COSEMS, será responsável pelo processo formativo de Navegação das usuárias sob suspeita ou diagnóstico nos SERMulher. Foi realizado levantamento de mamógrafos SUS existentes e em uso no Estado e análise no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), dos laudos BIRADS emitidos pelos prestadores, que, de acordo, com os percentuais obtidos sinalizam desconformidades. Este material está sob análise, para posterior ações corretivas. No dia 28 de abril de 2026, realizamos em parceria com o Lacen, Capacitação Online sobre Sistemas de Informação (e-SUS, GAL, Siscan e Jordana), este conteúdo está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JiPSD-LOMvc>. Essa capacitação teve como público-alvo os profissionais da APS, gestores, coordenadorias regionais de saúde para a utilização dos sistemas no processo de implantação do novo método de rastreamento de câncer de colo do útero, que será realizado de forma gradativa do Estado, iniciando pelas macrorregiões sul e missioneira.

Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis

A **Política das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis - HIV/Aids, IST e Hanseníase** realizou a Oficina Estadual sobre o Plano de Diretrizes para Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problema de Saúde Pública no Brasil até 2030, em parceria com o Ministério da Saúde, envolvendo municípios prioritários para HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais e Sociedade Civil. Também vem trabalhando no apoio institucional e qualificação dos Centros de Referência em Atendimento Integral às Pessoas vivendo com HIV/Aids (CRAIP), visando aprimorar os fluxos assistenciais, o acompanhamento dos usuários e a organização da rede de cuidado. Publicou a Nota Técnica Estadual nº 05/2026, orientando sobre o tratamento imediato da sífilis em gestantes, com foco na qualificação do cuidado e no manejo oportuno conforme classificação clínica. E vem investindo no monitoramento e qualificação do Indicador 4 do Programa



Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde PIAPS, voltada ao percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis, promovendo alinhamento técnico com os municípios.

A **Política de Doenças de Condições Crônicas não Transmissíveis** publicou no período o [Boletim Epidemiológico Mortalidade Prematura \(30-69 anos\) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Rio Grande do Sul 2014-2024](#). Também atualizou os [GUIA DE ATENÇÃO AO INDIVÍDUO COM FIBROMIALGIA](#) e do [GUIA DE ATENÇÃO AO INDIVÍDUO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE](#). A atualização do guia foi divulgada na live de [Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial na APS](#).

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Convênio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

O Governo do Estado do Rio Grande do Sul e o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) anunciaram, em 19 de janeiro, a destinação de R\$ 103 milhões para a área da saúde, por meio de convênio institucional. Os recursos serão executados pela SES e têm como finalidade o fortalecimento da rede hospitalar e a ampliação da capacidade assistencial do SUS no Estado.

Do montante total, R\$ 69,2 milhões estão destinados ao fortalecimento da infraestrutura de oito hospitais gaúchos, contemplando obras de ampliação, modernização de espaços assistenciais e aquisição de equipamentos estratégicos:

- Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre: R\$ 20 milhões para obras de ampliação estrutural e qualificação do atendimento em urgência e emergência.
- Santa Casa de Porto Alegre: R\$ 11,5 milhões para aquisição de equipamentos clínicos, soluções de tecnologia da informação e mobiliário destinado ao Pavilhão Pereira Filho.
- Hospital Santo Antônio (Tenente Portela): R\$ 10 milhões para ampliação de dois pavimentos, com implantação de equipamento de ressonância magnética e criação de novos ambulatorios de oftalmologia e cirurgias eletivas.
- Hospital Dr. Lauro Réus (Campo Bom): R\$ 6 milhões para aquisição de equipamento de ressonância magnética.
- Hospital Virvi Ramos (Caxias do Sul): R\$ 6 milhões para aquisição de equipamento de ressonância magnética.



- Hospital São Roque (Faxinal do Soturno): R\$ 6 milhões para conclusão da ampliação do prédio anexo.
- Instituto de Cardiologia (Porto Alegre): R\$ 5 milhões destinados à reforma e ampliação de ambulatórios.
- Hospital de Portão (Portão): R\$ 4,7 milhões para construção de área de suporte e adequações de acessibilidade, possibilitando a liberação de 32 novos leitos.
- Reabilitação Auditiva – A Portaria SES n° 68/2024 alterados pelas portarias 243/2025, 463/2025 e 605/2025 previu o recurso de R\$ 20 milhões. No primeiro quadrimestre foram fornecidos 97 aparelhos auditivos para pacientes adultos e pediátricos sendo utilizado o montante de R\$ 209.500,00.

O termo de cooperação prevê R\$ 33,8 milhões para ações assistenciais, com foco principalmente na área de oncologia. O objetivo é reduzir filas, ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento do câncer e fortalecer a rede de cuidados especializados. Ocorreu a implantação do Centro Oncológico no Hospital Nossa Senhora da Oliveira, em Vacaria, com oferta estruturada de serviços de imunologia, quimioterapia e consultas especializadas. A iniciativa fortalece a **regionalização** do cuidado e amplia o acesso ao tratamento oncológico para a população dos Campos de Cima da Serra, abrangendo municípios como Monte Alegre dos Campos, Esmeralda, Muitos Capões, Pinhal da Serra, São José dos Ausentes, Jaquirana, Bom Jesus e Campestre da Serra. Para o custeio inicial dos serviços, será destinado o montante de R\$ 5.000.000,00 anuais, até a devida habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Hospitais

Destaca-se a habilitação, em caráter emergencial e temporário, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II no Hospital de Caridade Frei Clemente, CNES 2246961, de Soledade conforme a Portaria SES n° 43/2026. A medida visa ampliar a capacidade assistencial em situações de maior demanda, garantindo suporte a casos graves na região. Para viabilizar a manutenção dos leitos, foi autorizado o repasse mensal de R\$ 164.250,00, oriundos do Tesouro do Estado.

Adicionalmente, no contexto da garantia da continuidade da assistência hospitalar, foi deliberada, após processo de audiência pública e negociação interinstitucional, a desapropriação do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), em Osório, como medida excepcional. A decisão ocorre após



mais de três anos de intervenção estadual, iniciada em 2022 por determinação judicial, com o objetivo de evitar a interrupção de serviços essenciais, como urgência, emergência e obstetrícia. A medida assegura a manutenção do acesso e a proteção da assistência à saúde da população da região, reforçando o compromisso do Estado com a sustentabilidade da rede hospitalar.

Programa Assistir

No quadrimestre ocorreu o reajuste de 4,26% na Unidade de Incentivo Hospitalar (UIH), base de cálculo dos repasses estaduais do Programa ASSISTIR. O reajuste considera a atualização da UIH pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (IPCA), passando de R\$ 1.094,11 para R\$ 1.140,72.

No último quadrimestre, foram habilitados 16 ambulatorios em hospitais do Rio Grande do Sul por meio do Programa ASSISTIR. Possibilitando a ampliação da rede de serviços especializados, aumentando a oferta de primeiras consultas, procedimentos diagnósticos e cirurgias gerais, fortalecendo o acesso da população ao cuidado em saúde de forma regionalizada. Com os investimentos, foram habilitados novos ambulatorios nas seguintes especialidades:

- Foram habilitados novos ambulatorios nas seguintes especialidades:
- Cardiologia: 2
- Cirurgia Geral: 1
- Cirurgia Reparadora Queimados: 1
- Cirurgia Traumato Buco Maxilo: 1
- Dermatologia: 1
- Gastroenterologia: 1
- Oftalmologia: 1
- Oftalmologia DMRI: 1
- Pneumologia: 2
- Processo Transexualizador: 1
- Traumato/Ortopedia: 1
- Urologia Litotripsia: 1



- Cirurgia Vascular: 1

Além da criação dos ambulatórios, também foram habilitados 9 novos serviços hospitalares, ampliando a capacidade assistencial da rede. Esses serviços incluem:

- 1 maternidade completa;
- 3 portas de entrada;
- 3 leitos de saúde mental;
- 1 cuidados prolongados;
- 1 Hospital de Pequeno Porte;

Quadro 41 - Municípios e hospitais contemplados pelo Programa Assistir, 1º Quadrimestre de 2026

CNES	Especialidades	Município	Estabelecimento
2244314	Cirurgia Vascular	São Pedro do Sul	HOSPITAL GETUINAR DAVILA DO NASCIMENTO- HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
2261995	Neurologia	Bagé	CASA DE SAÚDE FAT FUNBA - HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP
2254611	Cardiologia	Santa Rosa	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SANTA ROSA
2249510	Traumato/Ortopedia	Getúlio Vargas	HOSPITAL SÃO ROQUE DE GETULIO VARGAS
2228602	Processo Transsexualizador	Frederico Westphalen	SOCIEDADE BENEF DO HOSPITAL DE CARIDADE DIV PROVIDENCIA
2254611	Maternidade Completa	Santa Rosa	SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SANTA ROSA
9016554	Porta de Entrada	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA
2248220	Saúde Mental	Santana do Livramento	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO
2233444	Hospital de Pequeno Porte	Morro Redondo	HOSPITAL DR MAURÍCIO ERNESTO ARNDT
6295320	Cuidados Prolongados	Porto Alegre	AESC HOSPITAL SANTA ANA
2234432	Urologia Litotripsia	Encruzilhada do Sul	CONGREGAÇÃO IR SERVAS IMAC CONC V MARIA HOSPITAL STA BÁRBARA
2248328	Dermatologia	Alegrete	IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE
2232103	Oftalmologia	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS
2232103	Oftalmologia RD e DMRI	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS
2252082	Saúde Mental	Progresso	SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA- HOSPITAL SANTA ISABEL PROGRESSO
2249626	Porta de Entrada	Estação	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO LIMITADA
2246961	Pneumologia	Soledade	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
2248239	Gastroenterologia	Rosário do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA AUXILIADORA



2252023	Porta de Entrada	Bom Retiro do Sul	ASSOCIAÇÃO CRUZEIRAS DE SÃO FRANCISCO ACSF- HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA
2227762	Saúde Mental	Parobé	SOCIEDADE BENEFICENTE DE PAROBE
2249626	Cardiologia	Estação	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO LIMITADA
2232995	Cirurgia Reparadora Queimados	Rio Grande	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE
2252228	Cirurgia Geral	Encantado	BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL
2252244	Cirurgia Traumatológica Bucal	Teutônia	HOSPITAL OURO BRANCO ASSOS BENEFICENTE OURO BRANCO
2257564	Pneumologia	Rolante	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE

Fonte: Atenção especializada, maio 2026.

Operação Verão Total

Em função da sazonalidade populacional observada durante o período de verão, caracterizada pelo aumento expressivo do contingente de veranistas e turistas no Estado, especialmente nas regiões do Litoral Norte e Litoral Sul, verifica-se impacto direto na demanda por ações e serviços de saúde. Esse cenário impõe elevada pressão sobre a rede assistencial, com destaque para os atendimentos de urgência e emergência, assistência hospitalar e suporte pré-hospitalar móvel.

Diante desse contexto, foi implementada, a partir do mês de dezembro 2025 segundo para os meses de janeiro e fevereiro a Operação Verão Total, estratégia intersetorial voltada ao reforço da capacidade instalada da rede hospitalar e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nas regiões litorâneas. A iniciativa tem como objetivo assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado, por meio da ampliação de recursos humanos, adequação da estrutura assistencial e intensificação da cobertura dos serviços de urgência e emergência, garantindo resposta oportuna ao aumento sazonal da demanda.

Inverno Gaúcho

O Programa Inverno Gaúcho com Saúde, instituído pela SES RS configura-se como uma medida estratégica cíclica de fortalecimento do SUS no período de maior incidência de doenças respiratórias. O programa tem como objetivo ampliar, de forma excepcional e temporária, a capacidade assistencial da rede. Para isso, prevê o repasse de R\$ 42.784.200,00 destinados ao custeio



e à habilitação de leitos clínicos voltados ao atendimento de pacientes adultos e pediátricos com SRAG. A iniciativa articula financiamento emergencial, expansão da oferta de serviços e monitoramento epidemiológico contínuo, buscando mitigar a sobrecarga dos serviços de saúde, qualificar o acesso e a resolutividade do cuidado e reduzir a morbimortalidade associada às doenças respiratórias no período de inverno.

DECRETO ESTADUAL:

- Decreto RS 58.754/2026: Declara estado de emergência em saúde pública em todo o território gaúcho medida necessária para enfrentar o aumento de internações por causa do avanço da síndrome respiratória aguda grave (SRAG). O estado de emergência tem validade de 120 dias, podendo ser prorrogado de acordo com a evolução dos indicadores epidemiológicos.

PUBLICAÇÃO DAS PORTARIAS:

- Portaria SES/RS n° 255/2026 Institui o Programa Inverno Gaúcho com Saúde e aprova a transferência de recursos financeiros para assegurar, fortalecer e ampliar as ações de assistência à saúde, priorizando as imunizações, o atendimento às síndromes respiratórias e demais doenças e agravos potencializados no período. Sendo destinado o repasse no valor de R\$15.697.800,00 a ser disponibilizado em três parcelas mensais a contar da efetiva disponibilização dos leitos no Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT), destinado à ampliação da oferta de serviços de saúde ao SUS para o atendimento de pacientes pediátricos com SR.AG
- Portaria SES RS n° 307/2026: Autoriza, em caráter excepcional e temporário, o repasse de incentivo financeiro de custeio no valor total de R\$ 42.784.200,00 para habilitação de leitos de atendimento de SRAG.

OFÍCIOS CIRCULARES ORIENTATIVOS:

- Ofício circular DGAE/SES n° 016/2026 - Orientações para solicitação de habilitação de leitos SRAG Adultos e Pediátricos – FEDERAIS, referente à Portaria GM MS n° 10.484/2026.
- Ofício circular DGAE/SES n° 018/2026 - Orientações para solicitação de habilitação de leitos SRAG Adultos – ESTADUAIS, referente à Portaria SES RS n° 307/2026.
- Ofício circular DGAE/SES n° 024/2026 - Orientações para solicitação de habilitação de leitos SRAG Adultos – ESTADUAIS, referente à Portaria SES RS n° 307/2026.



RESOLUÇÃO CIB / RS:

- Resolução CIB RS 330 /2026: Define o Plano estadual de enfrentamento à SRAG – Para envio dos pleitos Federais ao Ministério da Saúde, referente à Portaria GM MS 10.484/26.

Programa Nacional de Gestão de Custos

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

Entre as ações estruturantes previstas no PNGC, destaca-se o cadastro e a inserção regular de dados no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – ApuraSUS, ferramenta oficial disponibilizada pelo Ministério da Saúde para operacionalização da metodologia de custeio por absorção com alocação recíproca.

A Seção de Economia da Saúde atualmente conta com 07 (sete) hospitais com cadastro ativo no ApuraSUS.

Os estabelecimentos de saúde que preenchem os dados periodicamente são: Hospital Casa de Saúde de Santa Maria; Hospital Pinheiro Machado, localizado em Pinheiro Machado; Hospital de Tramandaí; Hospital Regional de Santa Maria; Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, situado em Rio Pardo; Hospital de Alvorada; e Hospital Padre Jeremias, em Cachoeirinha.

Programa Escoliose

No 1º quadrimestre de 2026, foram destinados recursos para a realização de 41 procedimentos relacionados ao tratamento cirúrgico da deformidade da coluna em usuários com idade entre 0 e 21 anos, diagnosticados com escoliose. A medida teve como objetivo ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera para esse tipo de procedimento de alta complexidade.

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



Atendimento Especializado em Feridas Crônicas

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

O atendimento especializado é **regionalizado** podendo ser executado nos serviços abaixo conforme pactuação em CIB.

- Hospital Santo Antônio de São Francisco de Assis - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- Hospital Beneficente São Carlos, em Farroupilha repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- Hospital São Francisco de Assis de Parobé - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- Hospital Santa Cruz de Santa Cruz do Sul - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- Hospital Santa Casa de Alegrete - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- FIDENE/UNIJUÍ de Ijuí - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil
- ACD de Passo Fundo – Passo Fundo - repasse mensal R\$ 201.766,67 mil

Programa Agora Tem Especialistas– PATE

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



a) Componente Cirúrgico

No 1º quadrimestre constam habilitados no programa 165 prestadores, conforme Resolução CIB/RS Nº 245/2026. Em relação à Resolução CIB/RS de outubro de 2025, nº 846/2025, tem-se uma adesão de 31 novos prestadores, constituindo assim uma ampliação na cobertura do componente cirúrgico do PATE no território gaúcho.

Nas competências de processamento de dados disponíveis em 2026 até o momento, janeiro e fevereiro, o montante executado pelos 165 prestadores habilitados no componente cirúrgico totalizou R\$ 28.804.880,07 (vinte e oito milhões oitocentos e quatro mil oitocentos e oitenta reais e sete centavos) referente às cirurgias eletivas realizadas.

b) Componente Ambulatorial

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.

No período de janeiro a abril de 2026, o Estado registrou 28 novas adesões de prestadores para ofertas adicionais de cuidados integrados, ampliando a capacidade de resposta do sistema e reforçando a integração entre os diferentes pontos da rede. Ressalta-se um quantitativo anual superior a 43 mil OCI, das quais cerca de 13 mil (20 prestadores) são vinculadas a recursos de Emendas Parlamentares (**Quadro 42**).

Quadro 42- Novas adesões para oferta de OCI, por prestador e especialidade, período de jan. a abr./2026

CNES	Prestador	Município	Gestão	Especialidade	Mês	Ano
2265885	HOSPITAL AJURICABA	Ajuricaba	Dupla	Ginecologia	10	120
2707993	ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE ALECRIM	Alecrim	Dupla	Oftalmologia	40	480
224838	SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE	Alegrete	Estadual	Cardiologia	100	1200
2248328	SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE	Alegrete	Estadual	Oftalmologia	120	1440
2241072	HOSPITAL SÃO JOSÉ DE ANTÔNIO PRADO	Antônio Prado	Municipal	Oftalmologia	30	360
2261081	HOSPITAL SAO FRANCISCO	Augusto Pestana	Estadual	Cardiologia	10	120



225002	HOSPITAL CAMPINA - ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL CULTURAL E HOSPITALAR PADRE BENEDITO MEISTER	Campina das Missões	Dupla	Oftalmologia	50	600
2261154	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO	Campo Novo	Estadual	Saúde da mulher	10	120
2232928	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUÇU	Canguçu	Dupla	Ortopedia	40	480
3508528	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS	Canoas	Municipal	Cardiologia	300	3600
2240336	HOSPITAL SÃO CARLOS	Farroupilha	Municipal	Oftalmologia	50	600
2263866	HOSPITAL BOM PASTOR	Fortaleza dos Valos	Municipal	Oftalmologia	200	2400
2228602	HOSPITAL PROVIDENCIA DIVINA FREDERICO WESTPHALEN	Frederico Westphalen	Estadual	Oftalmologia	200	2400
2228602	HOSPITAL PROVIDENCIA DIVINA FREDERICO WESTPHALEN	Frederico Westphalen	Estadual	Otorrinolaringologia	100	1200
2228602	HOSPITAL PROVIDENCIA DIVINA FREDERICO WESTPHALEN	Frederico Westphalen	Estadual	Ortopedia	50	600
2228602	HOSPITAL PROVIDENCIA DIVINA FREDERICO WESTPHALEN	Frederico Westphalen	Estadual	Urologia	50	600
8078874	DIGECLIN	Gravataí	Municipal	Oftalmologia	397	4764
3500055	OTOVISAO CLÍNICAS LTDA	Gravataí	Municipal	Oftalmologia	397	4764
4422767	OFTALMOPRONTO	Gravataí	Municipal	Oftalmologia	200	2400
2246953	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DE MARAU	Marau	Estadual	Ortopedia	180	2160
2228580	HOSPITAL SANTA TEREZINHA PALMITINHO	Palmitinho	Estadual	Cardiologia	30	360
2233339	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRO OSÓRIO	Pedro Osório	Estadual	Cardiologia	10	120
2233339	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRO OSÓRIO	Pedro Osório	Estadual	Saúde da mulher	20	240
3345238	PRONTO SOCORRO DE OLHOS E OTORRINO GAUCHO	Porto Alegre	Municipal	Oftalmologia	800	9600
3345238	PRONTO SOCORRO DE OLHOS E OTORRINO GAUCHO	Porto Alegre	Municipal	Otorrinolaringologia	100	1200
2232995	SANTA CASA DO RIO GRANDE	Rio Grande	Estadual	Urologia	30	360
2259974	HOSPITAL SANTO ANTONIO ROQUE GONZALEZ	Roque Gonzalez	Estadual	Cardiologia	6	72
2233312	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENÇO DO SUL	São Lourenço do sul	Estadual	Cardiologia	60	720

Fonte: Atenção especializada, maio 2026.

c) Componente Prestação de Serviços Especializados em Caráter Complementar

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. Para viabilizar essa estratégia, o Ministério da Saúde publicou Edital de Chamamento Público destinado ao



credenciamento de clínicas, hospitais e equipes especializadas aptas a serem contratadas pelos Estados, municípios e Distrito Federal. O componente contempla três modalidades de contratação:

Modalidade 1 - prestação de serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas), em estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, (consultórios, clínicas, hospitais, centros diagnósticos), mediante adesão a edital de credenciamento do Ministério da Saúde, em observância aos seguintes pontos:

I - A contratação pelos Estados, Distrito Federal e Municípios nesta modalidade, sedará após a identificação pelo Ministério da Saúde dos estabelecimentos de saúde e oferta de serviços especializados, credenciados por meio do respectivo edital;

II - Será disponibilizada Matriz de Oferta via sistema InvestSUS, para subsidiar os Grupos Condutores Estaduais e a respectiva pactuação bipartite; e

III - As contratações não poderão sobrepor contratos já existentes com os Municípios, Estados e Distrito Federal, cabendo a contratação pela União somente da capacidade ociosa instalada.

A operacionalização da Modalidade 1 observará fluxo estruturado em etapas sucessivas, respeitando a governança interfederativa do SUS, a pactuação regional e os arranjos regulatórios locais.

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.

No âmbito deste componente, foram pactuados os seguintes prestadores de serviços, apresentados no quadro a seguir:

No quadrimestre anterior (setembro a dezembro 2025), foram incluídos neste componente os prestadores cadastrados em aderir à Modalidade 2. Já no quadrimestre de janeiro a abril de 2026, no âmbito deste componente, o **Quadro 43** contempla os prestadores de serviços que se encontram em efetiva operacionalização no período analisado.



Quadro 43- Prestadores cadastrados na Modalidade 2 do PATE - período jan. -abr./2026

Macro	CRS	RS	Município	CNES	Gestão	Prestador	CTB	Nº Resolução
Sul	3	21	São Lourenço do Sul	2233312	Estadual	Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul	SIM	722/25
Metropolitana	1	8	Canoas	3508528	Municipal	Hospital Universitário de Canoas	SIM	1019/25
Metropolitana	1	8	Canoas	2232014	Municipal	Hospital Nossa Senhora das Graças	NÃO	

Fonte: Atenção especializada, maio 2026.

Modalidade 3 – Unidades Móveis de Atenção Especializada- UMAE (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.

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.

Os serviços que já se encontram em funcionamento estão distribuídos de acordo com sua tipologia e município sede:

Tipologia 1: unidades ativas nos municípios de Porto Alegre e Cachoeirinha;

Tipologia 2: finalização realizada em Bagé, em deslocamento para Gravataí;

Tipologia 3: finalização realizada em Rio Grande, em deslocamento para Viamão.

Quadro 44 - Número de atendimentos e pessoas atendidas nas UMAE no período de 10 de Out de 2025 a 23 de Abr. de 2026

Modalidade 3				
UF	Município	Tipologia	Nº Atendimentos	Nº Pessoas
RS	Pelotas	Saúde da Mulher	630	240



Fonte: Atenção especializada, maio 2026.

d) Componente Provimento, Aprimoramento e Formação pelo Trabalho, Fixação e Gestão da Força de Trabalho Especializada

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.

- Edital para Adesão de Gestores ao Programa Mais Médicos – Especialidades (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 PMM-E.
- 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.

e) Componente Ressarcimento de Créditos Financeiros

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.

No âmbito da gestão da Atenção Especializada, tramitaram as seguintes propostas relacionadas a esse componente, conforme detalhamento apresentado no **Quadro 45**.

Quadro 45- Propostas aprovadas no Componente Créditos Financeiros/RS - jan. a abr./2026

Município	Prestador	CNES	Gestão
Palmeira das Missões	Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões	2235324	Estadual
Cruz Alta	Hospital Santa Lucia	2263823	Estadual
Porto Alegre	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253	Municipal

Fonte: Departamento de Gestão da Atenção Especializada- DGAE, maio de 2026.



Eventos

Participação do South Summit Brazil 2026 painel “Saúde em transição – transformando pressões do sistema em inovação e novos modelos de valor”, apresentado pela até então, Diretora do DGAE, Lisiane Wasen Fagundes.

Sus Gaúcho

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

No primeiro quadrimestre de 2026 foram investidos recursos nos seguintes serviços:

- Programa ASSISTIR
- Pronto Atendimento
- UPA
- Transporte Sanitário
- Atenção à Pessoa com Deficiência e Reabilitação Física
- Ambulatório de Feridas
- Atenção Domiciliar
- Ambulatórios Estratégicos
- Acompanha RAPS
- Leitos de cuidado prolongado (Portaria SES RS nº49/2026).



SISTEMAS TRANSVERSAIS NA REDE

Vigilância em Saúde

No primeiro quadrimestre de 2026, a **Vigilância Epidemiológica Estadual** desenvolveu importantes ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da capacidade de resposta dos municípios frente às arboviroses, hepatites virais e doenças imunopreveníveis, com foco na qualificação das equipes, integração entre assistência e vigilância e ampliação das estratégias de detecção oportuna de casos.

Destacam-se os treinamentos regionais sobre **dengue e outras arboviroses** realizados para profissionais da vigilância epidemiológica e assistência dos municípios da 16ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde, abordando fluxos de notificação, diagnóstico laboratorial, manejo clínico e classificação de risco. Também foi promovida a atividade “Dengue na APS – Canal APS”, direcionada às equipes da Atenção Primária à Saúde e vigilância epidemiológica, fortalecendo o manejo clínico, o diagnóstico laboratorial e as ações integradas de enfrentamento da dengue.

Outra ação de grande relevância foi a **mobilização estadual do 5º DIA “S”** (05/03/26), estratégia nacional voltada à intensificação da vigilância do sarampo e rubéola por meio de Busca Ativa Institucional (BAI), Comunitária (BAC) e Laboratorial (BAL). A iniciativa mobilizou profissionais da vigilância epidemiológica, imunização, atenção primária, laboratórios e equipes multiprofissionais em todo o território estadual. Como resultado, foram revisados 1.075.007 prontuários e boletins de atendimento em 268 municípios (54% dos municípios do RS) na Busca Ativa Institucional, além da realização de entrevistas com 83.217 pessoas em 73 municípios na Busca Ativa Comunitária. Foram identificados casos suspeitos de sarampo durante as ações, todos descartados laboratorialmente. Complementarmente, o LACEN/RS realizou investigação laboratorial de amostras com exantema, sem identificação de casos reagentes para sarampo ou rubéola.

Também foi realizada capacitação para profissionais farmacêuticos atuantes nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos para **hepatites virais no estado, com enfoque no cenário epidemiológico das hepatites virais, fortalecimento das ações de cuidado e ampliação do acesso ao tratamento**. A atividade reforçou a importância do diagnóstico e tratamento oportuno da hepatite C, destacando o papel estratégico da assistência farmacêutica na adesão terapêutica, monitoramento dos pacientes e apoio às metas de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública.

Outra ação de destaque foi o **evento realizado em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre de forma a sensibilizar, capacitar e compartilhar experiências acerca das**



indicações e manejo do anticorpo monoclonal Nirsevimabe. O evento reuniu médicos, enfermeiros, farmacêuticos, atuantes em maternidades que prestam serviço ao SUS, e profissionais referência em imunizações dos municípios gaúchos. Este momento foi de grande relevância para reforçar a importância de proteger bebês e crianças mais vulneráveis (prematturos e com comorbidades) de forma a mitigar o impacto provocado pelas infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório no Rio Grande do Sul, reduzindo a ocorrência dos casos graves, óbitos e a sobrecarga no sistema de saúde. Estiverem presentes além da equipe da SES/RS, profissionais da Sociedade Brasileira de Pediatria, representantes da Sociedade Brasileira de Imunizações e da Sociedade Brasileira de Infectologia e a coordenadora da ONG Prematuridade.

Neste período, ainda, destaca-se a integração do laboratório à Rede Fiocruz de Alerta Precoce baseada em Vigilância de Águas Residuais (Fio-Alerta), iniciativa promovida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A rede tem como eixo central o Sistema de Detecção Molecular de Vírus Respiratórios em Águas Residuais (VR Wastewater), voltado à concentração de amostras, extração de ácidos nucleicos totais e detecção molecular por RT-PCR digital (RT-dPCR) dos vírus SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B e Vírus Sincicial Respiratório. O sistema abrange a análise de amostras provenientes de esgoto doméstico, sanitário ou industrial, bem como de águas superficiais impactadas por efluentes, como rios e canais contaminados, configurando-se como uma ferramenta estratégica para vigilância epidemiológica em nível populacional.

Nesse período, foram realizados o **recebimento, a instalação e a implementação de novos equipamentos laboratoriais**, incluindo o sistema automatizado de extração KingFisher, destinado ao processamento de DNA, RNA, proteínas e células, e a plataforma QIAcuity para PCR digital. A incorporação dessas tecnologias representa um avanço significativo na capacidade analítica do laboratório, especialmente no que se refere à sensibilidade, precisão e escalabilidade das análises moleculares.

Adicionalmente, entre os dias 16 e 20 de março de 2026, foi realizada **capacitação técnica na Fiocruz, no âmbito do projeto Fio-Alerta**. O treinamento contemplou apresentações e discussões sobre os aspectos inovadores da proposta, bem como sobre a importância da integração, a longo prazo, das metodologias de monitoramento às rotinas de vigilância em saúde. Também foram abordadas estratégias para a sistematização dos dados, incluindo a possibilidade de integração com sistemas já utilizados nos serviços, como o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

As atividades práticas da capacitação foram estruturadas em módulos que abrangeram desde os modelos de coleta e processamento de amostras até os ensaios de concentração e extração de ácidos nucleicos totais, além dos procedimentos de amplificação por RT-dPCR e a interpretação dos



resultados obtidos. Esse conjunto de atividades possibilitou a compreensão integral do fluxo analítico do sistema, fortalecendo a capacidade técnica dos profissionais envolvidos.

Quanto às ações realizadas pelo **Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/SES)** no 1º quadrimestre de 2026, foram realizados: 20.422 atendimentos toxicológicos realizados, 5.763 análises toxicológicas realizadas, 2.885 agentes etiológicos identificados, 97 profissionais de saúde capacitados e 22.089 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

Destaca-se, ainda, a realização do **Projeto piloto de ações de Vigilância em Saúde em comunidade tradicional**: Três visitas ao Quilombo Manoel Barbosa, em Gravataí com equipe multidisciplinar (Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde). Aplicação de questionário, avaliação das condições ambientais, testagem de cães para leishmaniose, vacinação antirrábica de cães e gatos, análise da qualidade da água para consumo humano, instalação de ovitrampas para investigação entomológica. Ações feitas em parceria com a Vigilância Regional e Municipal que visam a elaboração de um protocolo para atendimento das demandas em comunidades tradicionais e/ou vulnerabilizadas.

Ademais, foi elaborado e disponibilizado o curso "**Vigidesastres RS: preparação, vigilância e resposta**", no ambiente virtual de aprendizagem da Escola de Saúde Pública - ESP. O curso tem o objetivo de **preparar os servidores que atuam como pontos focais do Programa Vigidesastres RS nas Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios gaúchos para atuação em emergências em saúde pública e apresenta metodologia baseada no Centers of Disease Control and Prevention - CDC/EUA**. O RS vem enfrentando uma série de eventos adversos de origem climática e a preparação das equipes para atuação e comunicação assertiva durante as emergências é de suma importância para promoção da saúde da população. A conclusão do curso é requisito para cumprimento de uma das metas do Programa Qualifica Vigilância RS, assim como a elaboração da Análise de Risco em Saúde, apresentada no módulo III do referido curso. Até o momento o curso já conta com mais de 600 inscritos.

Dentre as ações promovidas pela **Divisão de Vigilância Sanitária Estadual** no período, destaca-se a pactuação da instituição dos procedimentos, programas e documentos padronizados relacionados às ações de vigilância sanitária e à gestão da qualidade no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS) do Estado do Rio Grande do Sul, a serem adotados pelos órgãos competentes integrantes do SEVS, e instituição do Grupo Técnico de Documentos do SEVS, por meio da resolução nº 062/26 - CIB/RS. Desde a sua criação, já foram realizadas 5 reuniões do grupo bipartite, com objetivo de avançar na padronização dos procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção. Os procedimentos serão aprovados pelo GT ainda no



mês de maio e apresentados no Encontro Qualifica VISA/RS 2026, que será realizado nos dias 17 e 18 de junho de 2026.

Hemorrede estadual

O Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados destaca neste primeiro quadrimestre de 2026 a continuidade da ampliação da Rede de Apoio a Doação de Sangue com a implantação em mais sete municípios.

Desta forma, além dos 23 municípios que possuem algum serviço hemoterápicos (hemocentro, núcleo hemoterápico e unidade de coleta e transfusão) que realizam os procedimentos de doação de sangue, já implantamos a Rede de Apoio a Doação de Sangue em 20 municípios, ampliando assim o acesso a doação de sangue no RS.

Para ampliar suporte técnico às equipes médicas nos hospitais com o objetivo do uso racional do sangue, foi concluído o processo licitatório que prevê a ampliação em 50% do horário de equipe médica no Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente, o horário da equipe médica é das 7h às 19h, todos os dias inclusive finais de semana e feriados, e passará a ser das 7h às 23h, com previsão de início a partir de maio de 2026.

Segue também a implantação do novo Sistema de Informação e Gerenciamento do ciclo do sangue nos hemocentros estaduais, com a conclusão da implantação no Hemocentro Regional de Passo Fundo.

SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICO

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

No que diz respeito ao processo de autorização das APAC, os autorizadores, profissionais de saúde, designados pelo gestor estadual ou municipal verificam se a solicitação do procedimento, com a finalidade de reembolso, está de acordo com as normas regulamentares vigentes. Em março de 2026 foi realizado o *Encontro de Autorizadores de APAC do Estado do Rio Grande do Sul*. O evento, de



caráter presencial, ocorreu entre os dias 17 e 19 de março de 2026, nas dependências da Escola de Saúde Pública, em Porto Alegre.

A programação foi estruturada em dois momentos distintos, conforme segue:

- **17/03/2026:** participação dos autorizadores vinculados à Secretaria Estadual da Saúde (SES) e às Secretarias Municipais da Saúde (SMS);
- **18 e 19/03/2026:** participação exclusiva dos autorizadores vinculados à SES.

A realização do encontro proporcionou a atualização dos participantes acerca do *Programa Agora Tem Especialistas*, bem como orientações sobre o registro da produção das Carretas e de prestadores que não utilizam os sistemas SIA e SIH, além de oportunizar o compartilhamento de experiências relacionadas ao uso do sistema informatizado. O evento também contribuiu para o alinhamento de diretrizes referentes aos processos de autorização e auditoria no SUS, assim como para a construção de subsídios visando à elaboração de notas técnicas voltadas à qualificação do processo autorizativo e à melhoria da compreensão sobre o processamento das APAC.

Quadro 46 - Programação do Encontro de Autorizadores de APAC da SES 17/03/26

Horário		Conteúdo
9:00 – 9:30h	Credenciamento	
9:30h	Mesa de abertura	
10:00 – 12:00	Mesa Programa Agora Tem Especialistas (PATE) e o registro de produção das Carretas e Prestadores que não utilizam SIA e SIH	-Mediação DRE/SES PATE – Marina Manzano (Apoiadora do Ministério da Saúde) 40min Registro de Produção - MS – 40min – Daiane Ellwanger Araujo (Coordenadora-Geral CGSI/DRAC/SAES/MS) - Questionamentos – 30 min
12:00-14:00h		intervalo
14:00 – 16:00	Mesa avanços do uso do sistema informatizado para autorização de Apac - mediação Claudia Rosa (Chefe da Divisão de Apoio às Centrais de Regulação - Departamento de Regulação Estadual - DRE/SES/RS)	-Gerpac – Procempa – desafios para construção e utilização do sistema informatizado para autorização de Apac – 25 min – Clarice Stella Porciuncula (Procempa - Analista de sistemas - Analista responsável pelos sistemas do Complexo Regulador da Saúde) -SMS pleno – Santa Cruz do Sul – 25 min - experiência da autorização em meio físico para a autorização de Apac através do sistema informatizado na perspectiva do município pleno – Leonardo Silveira Nascimento (Médico da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul) e Lizete Plotzki Vieira (Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul) -SMS POA – 25 min - experiência do uso do sistema informatizado desde sua concepção até a implantação para autorização de Apac - Jorge Osório (Médico Especialista - Diretor Adjunto da Diretoria de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – integrante do Grupo Técnico para Implantação e Evolução dos Sistemas do Complexo Regulador (GERCON, GERINT e GERPAC) no Estado do Rio Grande do Sul)



		-Autorizador da SES – Laura Prestes (médica autorizadora/reguladora da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde) – 25 min – experiência da autorização em meio físico para a autorização de Apac através do sistema informatizado na perspectiva da CRS e oncologia -Questionamentos – 20 min
16:00-16:15h		- Intervalo
16:15 – 17:15h	Painel sobre atos administrativos e seus efeitos jurídicos - mediação DRE/SES-RS - Jurídico (NAJUR/DRE) - Adv. Michele Riva (Assessora Jurídica - Núcleo Jurídico de Ações Judiciais/Departamento de Regulação Estadual)	Auditoria (DEASUS) – 30 min – Direção do DEASUS Questionamentos – 15 min
17:15h		Encerramento

Quadro 47 - Programação do Encontro de Autorizadores de APAC da SES 18/03/26

Horário	Local	Conteúdo
9:00 – 17:00h	Sala onco	- Autorização da oncologia - Autorizador da SES – Laura Prestes (médica autorizadora/reguladora da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde)
9:00 – 12:00	Sala demais especialidades	- Discussão sobre as dificuldades nos demais procedimentos e elaboração do consenso para o processo autorizativo
14:00-17:00		- Processamento das Apac – DGAE

Quadro 48 - Programação do Encontro de Autorizadores de APAC da SES 19/03/26

Horário	Conteúdo
9:00 - 11:45h	- Reunião dos autorizadores - Propostas para melhorias do sistema - Propostas para melhorias do processo autorizativo
11:11:45h	- Encerramento

Além deste Encontro, em abril de 2026 os autorizadores do estado participaram do Treinamento em Normas e Autorização em Oncologia no SUS (2026.1) disponibilizado pelo INCA em modalidade online.

Os autorizadores vinculados à regulação da SES/RS, neste primeiro quadrimestre, mantiveram o apoio matricial às equipes dos prestadores e autorizadores dos municípios sobre as questões para



autorização das APAC e suporte ao sistema de autorização, disponibilizaram a coletânea de normativas para apoio ao Autorizadores e, participaram das reuniões para melhorias do Gerpac.

No primeiro quadrimestre de 2026, a SES/RS, por meio da Regulação Estadual, manteve a evolução do processo de integração entre os sistemas de regulação e os sistemas hospitalares, com avanços ainda marcados por desafios estruturais.

Do ponto de vista quantitativo, no primeiro quadrimestre de 2026:

- GERINT: 219 chaves de homologação, 121 de produção e 60 hospitais integrados;
- GERCON: 142 chaves de homologação, 75 de produção e 52 estabelecimentos integrados, atingindo cerca de 24% da meta do PPA.

Observa-se, contudo, instabilidade na manutenção das integrações, com redução pontual no número de hospitais integrados em função do “abandono” (ausência de registros por mais de 3 meses), associado principalmente às frequentes atualizações de layout exigidas pelos sistemas.

Diante desse cenário, destaca-se como avanço estratégico no período, a retomada das reuniões do Grupo de Trabalho (GT) de integração, com foco no acompanhamento sistemático, alinhamento técnico e articulação com prestadores. Além disso, como principal diretriz para qualificação do processo, a SES estruturou uma nova estratégia de suporte técnico mais ativo e indutor, formalizada inclusive por proposta de aditivo contratual, com foco em:

- acompanhamento contínuo das integrações;
- atuação preventiva na identificação de falhas;
- apoio técnico direto aos hospitais para adaptação aos padrões exigidos.

Essa mudança de abordagem busca superar o modelo passivo de suporte, enfrentando de forma mais efetiva os principais entraves à sustentabilidade das integrações. Com isso, o período marca uma inflexão importante, **criando condições para avanço mais consistente rumo à construção de uma base estadual integrada e ao monitoramento qualificado das filas assistenciais do SUS.**

Em relação às ações relevantes da Regulação Estadual informamos que há um acompanhamento sistemático do **Tempo Médio de Atendimento do Regulador Médico das Urgências (Samu 192)** que se refere a qualidade do processo regulatório das urgências do Samu 192 pode ser inferida pelos indicadores de tempo-resposta, entre eles o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador das urgências. Como resultado das medidas adotadas em relação ao incremento de recursos humanos e à reorganização do processo de trabalho da equipe de regulação, pode-se observar que o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador que era de **00:00:51seg** (abril/25) caiu para cerca de **00:00:48seg** (abril/26) uma redução do tempo de 6%.



A **Regulação Compartilhada das Urgências** (Samu 192) disposta nas Resoluções N° 338/19 e 288/22 – CIB/RS, tem objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base Samu 192 com Unidade de Suporte Avançado (USA). Atualmente, três municípios (Bento Gonçalves, Santa Maria e Passo Fundo) mantêm esta ação, com a participação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas que atuam no processo regulatório dos chamados provenientes da sua área de abrangência, vinculados à CRU/SAMU/RS Estadual. No primeiro quadrimestre de 2026, o menor tempo médio geral de acionamento das equipes Samu 192, para a CRU/SAMU/RS Estadual, foi de **05min16seg**, em abril/26. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (**00:04:24seg**), Santa Maria (**00:05:11seg**) e Passo Fundo (**00:05:35seg**), demonstrando a efetividade desta ação no tempo médio geral. Vale ressaltar que Passo Fundo iniciou a regulação remota em janeiro de 2026, necessitando de maior tempo de análise desse impacto no tempo médio geral de acionamento das equipes. O município de Capão da Canoa formalizou, em abril de 2026, o pedido de adesão a regulação compartilhada, mas ainda se encontra no processo de treinamento dos profissionais médicos.

Quanto as **tramitações de habilitação** de componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no primeiro quadrimestre de 2026, a SES/RS, por meio dos espaços de deliberação e pactuação nas CIR e CIB tramitou junto à União diversos pleitos das regiões referente a solicitação de habilitação de componentes da Rede das Urgências em relação ao Samu 192 como: ampliação e expansão da frota para os municípios de Santo Antônio da Patrulha, Balneário Pinhal, Rio Grande, Pelotas, Faxinal do Soturno, Passo Fundo, São Borja e Santa Margarida do Sul.

GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Escola de Saúde Pública

No primeiro quadrimestre de 2026, a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) concentrou esforços na qualificação da formação em serviço, no fortalecimento do vínculo institucional e na articulação com agendas estratégicas do SUS. A seguir, destacam-se as principais atividades realizadas no período.

Acolhimento dos residentes: Entre 2 e 6 de março, a ESP/RS realizou a Semana de Acolhimento 2026, com uma programação institucional, acadêmica e integrativa voltada aos ingressantes e às equipes envolvidas na formação. As atividades incluíram recepção, orientação



acadêmica e administrativa, apresentação dos programas e do percurso formativo, encontros com coordenações e tutores, além de momentos de integração e alinhamento sobre plataformas e rotinas de gestão. A iniciativa buscou promover uma entrada qualificada, acolhedora e organizada, fortalecendo o vínculo dos residentes com a Escola e com a rede de práticas.

Formatura da RIS: Em 26 de fevereiro, ocorreu a cerimônia de formatura dos residentes do ciclo 2024/2025, realizada no auditório da ESP/RS. O evento celebrou a conclusão de etapa formativa de profissionais vinculados a programas como Atenção Básica, Saúde Mental Coletiva e Medicina de Família e Comunidade, reunindo gestão, docentes, coordenações, tutores e demais trabalhadores envolvidos na residência. A solenidade reafirmou o compromisso institucional com a excelência da formação e com a valorização do trabalho em saúde.

Participação de residentes no XIX Mental Tchê: No mês de abril, residentes da ESP/RS participaram do XIX Mental Tchê, realizado em São Lourenço do Sul, evento de referência no estado para a saúde mental, a atenção psicossocial e a luta antimanicomial. Com o tema “Atenção Psicossocial em Tempos de Desastres e Crises Climáticas”, a programação reuniu debates, rodas de conversa, atividades culturais e apresentação de trabalhos, promovendo troca de experiências entre serviços, academia e comunidade. A presença dos residentes contribuiu para ampliar repertórios, fortalecer redes de cuidado e qualificar práticas alinhadas ao SUS, especialmente em contextos de crise e emergência.

Contribuição técnico-científica em prevenção do suicídio: Em 27 de abril, em Lajeado, foi realizada ação de educação permanente, conduzida com a abordagem “Comportamento suicida: conceituação, magnitude do fenômeno, teorias e prevenção”, com aproximadamente 50 participantes. No dia 30 de abril, em Porto Alegre, foi realizado o Encontro com a Equipe da Polícia Civil, reunindo cerca de 40 servidores, fortalecendo o diálogo intersetorial e a abordagem qualificada para prevenção e manejo do comportamento suicida. No campo da comunicação pública e da divulgação técnico-científica, foi realizada orientação para jornalista Mauren Xavier na série de reportagens do Caderno Rural publicada nos dias 15 e 22 de fevereiro de 2026, sobre saúde mental e prevenção do suicídio no meio rural, além de colaborar com informações para a Revista Globo Rural.

Links de acesso:

Correio do Povo – *Quando a dor atinge o campo: casos de suicídio entre agricultores ampliam alerta no RS*
<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/rural/quando-a-dor-atinge-o-campo-casos-de-suicidio-entre-agricultores-ampliam-alerta-no-rs-1.1690166>



Correio do Povo – *Entre lavouras e silêncio: a saúde mental dos agricultores em alerta no*
Rio Grande do Sul

<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/rural/entre-lavouras-e-silencio-a-saude-mental-dos-agricultores-em-alerta-no-rio-grande-do-sul-1.1690183>

Correio do Povo – *O que mais causa sofrimento ao agricultor*
<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/rural/o-que-mais-causa-sofrimento-ao-agricultor-1.1690182>

Correio do Povo – *O impacto na vida das pessoas que ficam*
<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/rural/o-impacto-na-vida-das-pessoas-que-ficam-1.1690169>

Correio do Povo – *Escuta e prevenção do suicídio no meio rural*
<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/rural/escuta-e-prevencao-do-suicidio-no-meio-rural-1.1691984>

Correio do Povo – *Redes voluntárias de acolhimento para agricultores*
<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/rural/redes-voluntarias-de-acolhimento-para-agricultores-1.1691999>

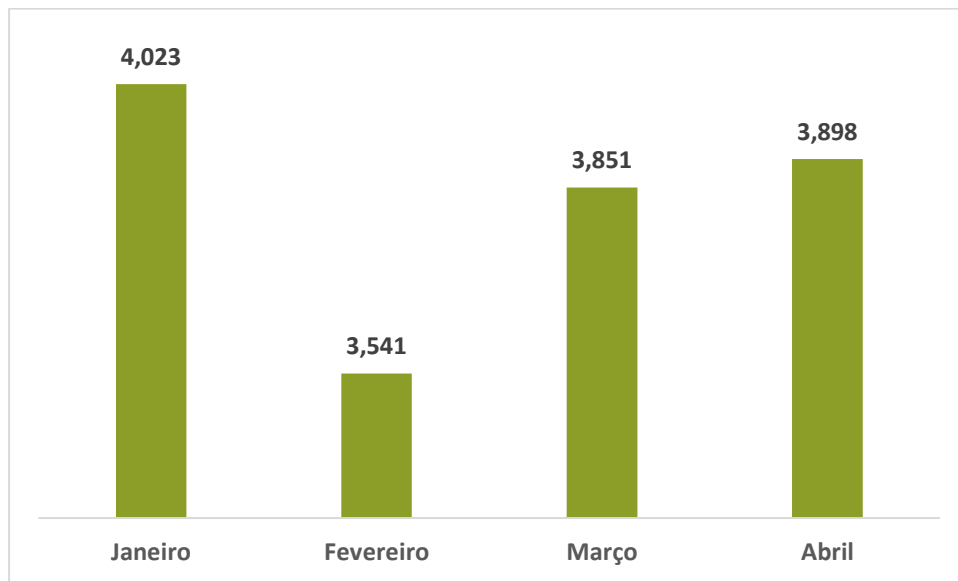
Correio do Povo – *Falar sobre suicídio é uma forma de prevenção*
<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/rural/falar-sobre-suicidio-e-uma-forma-de-prevencao-1.1692003>

Ouvidoria do SUS

No 1º Quadrimestre de 2026, a Ouvidoria do SUS (AGEPLAN/SES/RS) realizou um total de 15.313 atendimentos, alcançando uma média de 196 atendimentos por dia. Destaca-se um **aumento de 40% na média de atendimentos por dia em relação ao 1º quadrimestre de 2025**. A **Figura 14** ilustra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês.



Figura 14 - atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre de 2026



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento - gerado em 13/05/2026.

Do total de atendimentos, 7.1191 (46,5%) geraram protocolos de Ouvidoria e 8.194 (53,5%) foram apenas atendimentos, sendo 4.217 informações gerais prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e 3.977 devolutivas ao cidadão de protocolos registrados anteriormente.

Entre as manifestações que geraram protocolos (7.119), registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, 5.760 tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, 425 nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e 934 nas demais Ouvidorias do SUS (705 da Ouvidoria-Geral do SUS e 229 das Secretarias Municipais de Saúde).

Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, 552 tiveram origem na Ouvidoria Geral do Estado (OGE/RS), sendo 480 do Canal Manifestações; 02 do Canal Denúncia e 70 da Lei de Acesso à Informação (LAI).

Ainda, dos 7.119 protocolos tramitados na SES/RS, 4.933 (69,3%) protocolos encontram-se encerrados (fechados ou arquivados). Do total, 2.577 (36,2%) foram respondidos, através do sistema, dentro do prazo de 30 dias, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017. Ressalta-se que este percentual é parcial, pois parte das manifestações registradas em abril ainda estão dentro do prazo legal. Durante o período, o Sistema OuvidorSUS apresentou instabilidades recorrentes, comunicadas ao Ministério da Saúde através do Ofício 02/2026 em 03/03/2026 e através de e-mail em 27/01 e 08/04, o que gerou maior tempo de registro e atrasos nas respostas. Diante desse contexto, foi instituído um plano de



contingência encaminhado ao Gabinete em 12/03/2026, contemplando medidas de reorganização do fluxo de atendimento, como o bloqueio estratégico parcial do canal telefônico (com indicação de canal alternativo - 136) para priorização dos atendimentos assíncronos (WhatsApp, e-mail e sistema), bem como o reforço da equipe por meio da ampliação das vagas de estágio, visando garantir maior capacidade de resposta e redução do passivo assistencial.

O prazo de resposta das manifestações depende intrinsecamente da articulação da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado, incluindo a rede interna da SES/RS, municípios, hospitais e Ministério da Saúde, considerando que são acolhidas e tramitadas todas as demandas relacionadas ao SUS do território do Rio Grande do Sul (de competência da gestão estadual, municipal e federal).

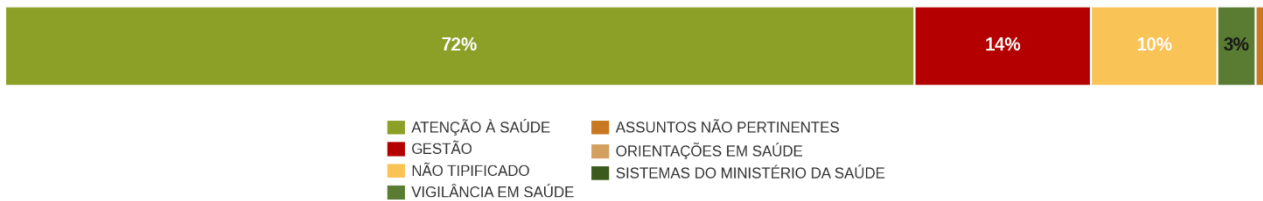
As manifestações recebidas foram, principalmente, relacionadas à categoria Atenção à Saúde, com 5.092 protocolos (71,5% do total). Destacam-se solicitações de informações e reclamações de dificuldade de acesso sobre “Consulta/Atendimento/Tratamento” (1.901 protocolos) principalmente nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia e Oncologia, respectivamente, “Assistência Farmacêutica” (1.900 protocolos), sendo a maioria reclamações sobre medicamentos do “Componente Especializado” (91,5%), destacando a demora na análise técnica dos processos; e “Cirurgia” (457 protocolos) principalmente em aparelho digestivo, oncologia, oftalmologia e sistema osteomuscular.

Em seguida observa-se a categoria Gestão, com 973 protocolos (13,7% do total) em sua maioria relacionados a reclamações acerca da qualidade do atendimento, de estabelecimentos de assistência à saúde e questões relacionadas ao trabalhador em saúde (provimento, pagamento, desvio ético, etc.); e a categoria Vigilância em Saúde, com 244 protocolos (3,4% do total) expressando comunicações de irregularidades e denúncias em Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

A atual versão do Sistema OuvidorSUS, além de modificar os parâmetros de tipificação, passou a permitir que as demandas sejam encaminhadas antes de serem tipificadas, sendo obrigatória apenas no momento da resposta definitiva. Desse modo, dentre as demandas que estão representadas no gráfico abaixo, 697 encontram-se sem tipificação. Ainda, 106 protocolos foram sobre “Assuntos não pertinentes”; 06 protocolos sobre “Orientações em Saúde” e 01 sobre “Sistemas do Ministério da Saúde”.



Figura 15 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS por Assunto no 1º Quadrimestre de 2026



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS gerado em 13/05/2026.

No primeiro quadrimestre de 2026, a Ouvidoria do SUS/SES-RS manteve atuação articulada com a Ouvidoria-Geral do SUS e com as ouvidorias estaduais e municipais, participando de agendas estratégicas de âmbito nacional. Destaca-se a realização de reunião remota, em 30 de janeiro de 2026, com Ouvidores(as) do SUS dos Estados e Capitais, que reuniu representantes de todo o país para apresentação para discussão da minuta da Política Nacional de Ouvidorias do SUS (PNOuvSUS). A atividade constituiu espaço relevante de alinhamento institucional e debate técnico, contribuindo para o fortalecimento da atuação integrada das ouvidorias no SUS. Adicionalmente, a Ouvidoria do SUS/SES-RS participou da 8ª Oficina Regional: Implantação e Implementação de Ouvidorias do SUS, realizada presencialmente em Brasília/DF, nos dias 25, 26 e 27 de março de 2026. A oficina marcou o encerramento do ciclo de encontros regionais iniciados em 2025, consolidando dados, diretrizes e ações estratégicas para o fortalecimento das ouvidorias do SUS em todo o território nacional.

Ainda no período, a Ouvidoria Regional da 18ª CRS participou de ação da Operação Verão Total realizada em Imbé, em 22 de janeiro de 2026, em parceria com a Ouvidoria-Geral do Estado e o Procon, fortalecendo a articulação entre órgãos de defesa de direitos e ampliando a visibilidade das ouvidorias junto à população. Foi promovido, em 7 de abril de 2026, treinamento em Ouvidoria do SUS no município de Canoas/RS, com a participação de 12 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, conforme lista de presença, contribuindo para o aprimoramento dos fluxos de acolhimento, registro e resposta às manifestações. Também foi realizada, em 25 de março de 2026, capacitação da interlocutora do Ponto de Resposta do município de Segredo/RS, pela Ouvidoria da 8CRS. Complementarmente, foi realizada ação de Ouvidoria Ativa pela 15ª CRS durante a Feira de Saúde de Palmeira das Missões, em 11 de abril de 2026, ampliando o acesso da população aos canais de escuta e promovendo a participação social no SUS.

Foram elaborados 06 relatórios gerenciais, compartilhados com as seguintes áreas, de acordo com a demanda ou tema: Departamento de Auditoria SUS, Conselho Estadual de Saúde e Conselho



Municipal de Saúde de Frederico Westphalen. Esses documentos contribuíram para subsidiar auditorias e fortalecer o controle social, consolidando a Ouvidoria como fonte estratégica de informações para a gestão.

Projetos Estratégicos

Programa Avançar Mais na Saúde

O Programa Avançar Mais na Saúde é uma iniciativa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul voltada ao fortalecimento da rede pública de saúde. Seu objetivo central consiste em ampliar o acesso da população aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de investimentos viabilizados através de convênios e instrumentos formais de cooperação, buscando, dessa forma, promover ganhos efetivos à saúde da população do Estado. Além disso, o programa busca reduzir filas e tempos de espera para consultas, exames e cirurgias.

As ações contemplam tanto municípios quanto hospitais públicos e entidades filantrópicas. Os repasses de recursos são condicionados ao cumprimento de requisitos técnicos e de regularidade fiscal, incentivando, dessa maneira, a modernização das unidades de saúde e a melhoria da capacidade de atendimento. Ademais, contribui para a regionalização e a descentralização dos serviços de saúde.

No último quadrimestre de 2025, foram contemplados 63 hospitais com investimentos do programa, entre eles: a inauguração da nova recepção do centro cirúrgico no município de Garibaldi, com investimento de R\$ 536 mil; a implantação de novos equipamentos para o serviço de hemodinâmica do Hospital Santa Cruz, no valor de R\$ 3,9 milhões; e a instalação de um tomógrafo para o serviço de imagem do Hospital de Viamão, no valor de R\$ 1,2 milhão.

Rede Bem Cuidar

Atualmente, RBC/RS encontra-se presente nos 497 municípios e neste primeiro quadrimestre esforços vêm sendo somados para ampliar o projeto para mais equipes nos municípios aderidos, havendo possibilidade de 100 novas equipes. Atualmente 13 equipes atuam em territórios do RS Seguro COMunidades, havendo previsão de mais equipes aderirem no segundo quadrimestre de 2026. Esforços têm sido realizados para contratação de um Consultor Unesco que fará a articulação entre



gestão estadual e municipal nesses territórios de forma a adequar a implementação de ambos os projetos às realidades dos territórios.

Foi realizada atualização da plataforma SisRBC, com reformulação da interface do sistema, visando aprimorar a experiência de navegação e facilitar a consulta às informações disponíveis. A nova versão apresenta layout mais simples e dinâmico, além de disponibilizar o monitoramento parcial em acesso público, sem necessidade de autenticação, ampliando a transparência e o acesso aos dados para gestores, profissionais e demais interessados. A iniciativa busca qualificar o acompanhamento das ações desenvolvidas no âmbito da Rede Bem Cuidar RS.

Em relação à qualificação da infra-estrutura, foi finalizada a janela de adesão dos municípios para receber recurso de reforma e ampliação em Unidades de Saúde que possuem equipes de saúde da família RBC/RS, totalizando 18 municípios contemplados em um valor aproximado de 4,7 milhões.

Internamente, a gestão da Atenção Primária à Saúde a SES/RS em conjunto com o departamento está definindo a temática do próximo ciclo, assim como manutenção das ações relacionadas ao apoio institucional, qualificação dos processos de trabalho das equipes (através do apoio e monitoramento das ações do ciclo). Nesse sentido, lives foram realizadas:

- [Saúde bucal dos 0 aos 2 anos: o que podemos fazer?:](#) 24/04/2026, 1040 visualizações.
- [Guia da NT 7/2025 - Assistência à Saúde da Criança de 0 a 2 anos na APS:](#) 13/03/2026, 980 visualizações.
- [Marcos do Desenvolvimento Infantil:](#) 30/04/2026, 1455 visualizações.
- [Rastreamento do transtorno do espectro autista e intervenção precoce:](#) 10/04/2026, 899 visualizações.
- [Amor, cuidado e proteção: Maternidade segura nas Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs:](#) 27/03/2026, 640 visualizações.
- [Calendário Vacinal de 0-2 anos na APS:](#) 27/02/2026, 1502 visualizações.

Ser Mulher

Ao final do 1º quadrimestre do ano de 2026, o programa conta com 19 serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher RS) habilitados no Estado e destes 18 estão em funcionamento.



SERMulher RS em funcionamento:

- Sapucaia do Sul – Clisam - 1ªCRS
- Tenente Portela – Hospital Beneficente Santo Antônio - 2ªCRS
- Pelotas – UCPEL - Hospital Universitário São Francisco de Paula - 3ª CRS
- Nova Palma - Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade - 4ªCRS
- Santiago - Hospital de Caridade de Santiago - 4ªCRS
- Farroupilha – Hospital São Carlos - 5ªCRS
- Passo Fundo – Hospital de Clínicas de Passo Fundo - 6ªCRS
- Bagé - Santa Casa de Caridade de Bagé - 7ªCRS
- Cachoeira do Sul – Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul - 8ªCRS
- Cruz Alta - Centro da Mulher Maria Callai Silva - 9ªCRS
- Alegrete – Santa Casa de Alegrete - 10ªCRS
- Erechim - Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim - 11ªCRS
- São Borja – Hospital Ivan Goulart - 12ªCRS
- Giruá - Hospital São José - 14ªCRS
- Ronda Alta - Associação Hospitalar de Ronda Alta -15ªCRS
- Teutônia - Hospital Ouro Branco - 16ªCRS
- Ijuí - Hospital de Clínicas de Ijuí - 17ªCRS
- Osório – Hospital São Vicente de Paulo - 18ª CRS

SERMulher RS em fase de implantação:

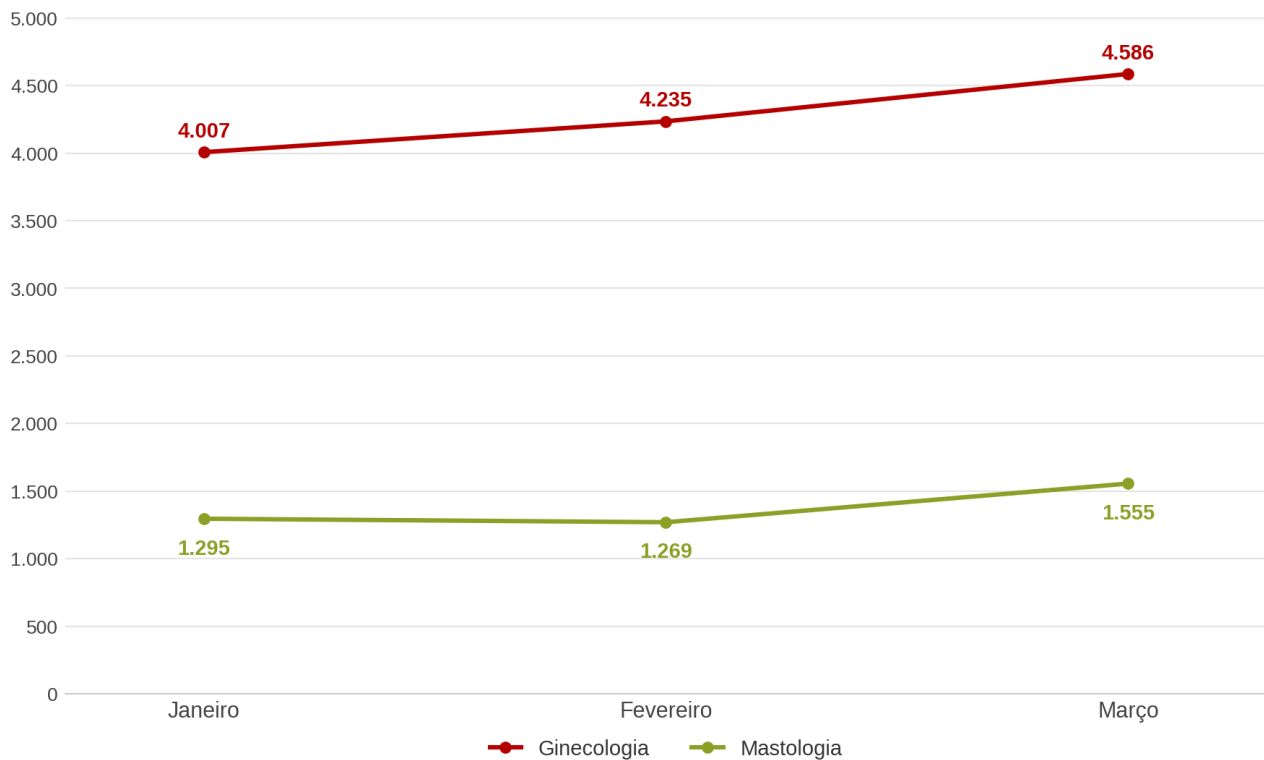
- Venâncio Aires – Centro da Mulher Maria Callai Silva – 13ª CRS

Número de SERMulher RS por macrorregiões:

- Região Metropolitana: [2]
- Região Centro-Oeste: [3]
- Região Sul: [2]
- Região Vales: [3]
- Região Norte: [4]
- Região Missioneira: [4]
- Região Serra: [1]



Figura 16- Número de consultas médicas (SERMulher Ginecologia e SERMulher Mastologia) mensais realizadas nos 18 SERMulher RS que estão em funcionamento, referentes aos meses de Janeiro a Março de 2026



Fonte: Painel em construção BI/SES (DGTI em parceria com Grupo técnico condutor do SERMulher RS)

Está em desenvolvimento em parceria com a Gestão da Tecnologia e Inovação, um Painel de monitoramento dos SERMulher RS, para verificação de consultas ofertadas, monitoramento quanto a utilização das agendas de consultas especializadas (ginecologia ou mastologia), primeiras consultas e consultas de retorno e os municípios referenciados aos serviços. Para monitoramento quanto ao seguimento do cuidado das usuárias com suspeita ou diagnóstico de cânceres atendidas no SERMulher, por meio de termo de cooperação, que está sob validação, entre SES, Instituto da Mama do Rio Grande do Sul e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, promover de forma organizada a navegação das usuárias no SERMulher, para que se reduzam os tempos de diagnóstico e início de tratamento e ocorra a comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, guiando as usuárias no itinerário terapêutico.

Para qualificar o eixo de atendimento dos SERMulher - planejamento reprodutivo, foram atualizados os protocolos operacionais padrões que haviam sido enviados aos serviços anteriormente, a fim de contemplar a nova Resolução Cofen nº802/2026 e estimular a realização prática das



profissionais enfermeiras que estão sob capacitação no Curso do DIU e serão multiplicadores deste conhecimento aos profissionais da APS. Ainda neste quadrimestre houve o chamamento de profissionais enfermeiras(os) atuantes nos SERMulher para participação na oficina de capacitação teórica/prática para inserção dos implantes subdérmicos. Essa formação é fundamental para as capacitações que posteriormente serão ofertados aos profissionais da APS pelos SERMulher, representando uma ampliação significativa da oferta dos métodos contraceptivos às mulheres do Estado em municípios com número menor de habitantes.

Saúde 60+ RS

Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa - No primeiro quadrimestre de 2026 foi finalizado o terceiro processo seletivo para os Serviços Especializados Saúde 60+ RS, em que foram selecionados e habilitados mais três prestadores, através da Portaria SES nº 196/2026:

- 7ª CRS (Bagé) Hospital Universitário URCAMP;
- 10ª CRS (Alegrete) Hospital Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete;
- 18ª CRS (Capação da Canoa) Prefeitura Municipal;

No momento, 18 Serviços estão habilitados e destes, 15 Serviços estão em funcionamento. A expectativa é de que no próximo quadrimestre sejam selecionados um Serviço para a 13ª CRS e mais um Serviço para compor a 1ª CRS, e, desta forma, completar a seleção de Serviços Saúde 60+ RS.

Primeira Infância Melhor - PIM

Neste quadrimestre, realizou apoio aos municípios em âmbito municipal e regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual, Monitores(as) e visitantes(as), atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores entre outros. Além disso, promoveu reuniões mensais de alinhamento das ações com as referências técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado.

Estamos com dez formações introdutórias e continuadas autoinstrucionais, disponíveis na plataforma EAD, para as equipes do PIM e público em geral.

Foi realizada 01 [Formação Online sobre Metodologia & Sistema de Informação](#), com 155 participantes, a formação é destinada aos integrantes das equipes municipais do PIM e interessados, com o objetivo de oportunizar melhor compreensão sobre a metodologia do programa e a alimentação do SisPIM.

Realizou as seguintes lives no quadrimestre:



Live sobre os cuidados em saúde bucal nos primeiros mil dias. Teve como objetivo sensibilizar e debater sobre o tema da saúde bucal desde a gestação e também nos primeiros anos de vida;

Live “Enfrentamento às arboviroses: como a parceria ACS–ACE-PIM fortalece o território”. Para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), Visitadores do PIM, profissionais da Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e gestores municipais.

Live sobre cosmovisão e saúde indígena na primeira infância. A ação é uma parceria entre o PIM e a POPES - Política de Promoção da Equidade em Saúde, e teve como objetivo sensibilizar e debater sobre o tema da cosmovisão e saúde indígena na primeira infância.

Live sobre uso da Escala de rastreio do Transtorno do Espectro do Autismo. Em parceria com a Divisão das Políticas Transversais da SES/RS. A ação tem o objetivo de sensibilizar para o tema e orientar as equipes sobre cuidados no uso da escala de rastreio.

Realizamos o Encontro estadual de saúde indígena e primeira infância em Passo Fundo, em parceria com a área técnica de Saúde da População Indígena da Secretaria Estadual de Saúde, 6ª Coordenadoria Regional de Saúde e DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul, que teve como objetivo reunir forças, trocar experiências e pensar estratégias para a ampliação do PIM nos territórios indígenas, contando com cerca de 200 participantes.

Entre as estratégias de comunicação desenvolvidas com gestores municipais e equipes, destacam-se o PIM Informa (canal de informação via grupos de WhatsApp), o site do PIM, Instagram e Facebook. No Instagram tivemos o aumento de seguidores, passando para mais de 8.400 em 2026.

Continuamos acompanhando os municípios, por meio de assessorias, reuniões, online e presenciais, formações, focando na metodologia do PIM, mas também no alcance da meta dos municípios abaixo do pactuado, contando com a meta estadual de 80% neste quadrimestre.

Está atuando no Projeto Estratégico RS Seguro, no Eixo 2: ampliar o número de visitadores nos territórios mais violentos do estado e Eixo 4: realizar oficinas com mulheres privadas de liberdade e apoiar a inserção da criança na família extensa e fomentar, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, a solicitação de prisão domiciliar para potenciais beneficiárias. O PRODOC de contratação de pessoal para execução do projeto via UNESCO já conta com parte da equipe, com 04 profissionais contratados e 02 vagas em fase de contratação.

Foram realizadas reuniões diárias entre o PIM, a Secretaria de Planejamento - SPGG e a empresa que está desenvolvendo o novo sistema de informação do PIM, 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, tornando-se uma importante ferramenta de monitoramento.



Programa Teacolhe RS

O TEAcolhe está expandindo sua rede no escopo dos Centros de Atendimento em Saúde (CAS) a fim de atingir a meta de 90 serviços, com capacidade de 13.500 vagas. Este processo está baseado no estudo da regionalização realizado pela área técnica da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência, considerando os critérios definidores da Resolução CIB/RS nº020/2024.

Nesta perspectiva, no primeiro quadrimestre de 2026, foram habilitados 13 CAS, totalizando 85 serviços. Estes realizaram 252.247 atendimentos aos usuários e familiares vinculados no período. Ademais, foi realizada a análise dos resultados da matriz avaliativa do TEAcolhe, referente ao processo de implantação desta política, e houve o monitoramento da pesquisa de satisfação dos usuários dos Centros de Atendimento em Saúde, com retorno sobre os achados obtidos aos respectivos serviços.

Em relação aos centros de referência, atualmente estão em funcionamento 7 Centros Macrorregionais (CMR) e 28 Regionais de Referência (CRR) em TEA, cujas equipes mantêm o trabalho de qualificação das redes de saúde, educação e assistência social, a partir do matriciamento. Com o objetivo de qualificar a atuação destes dispositivos, estão sendo planejados encontros presenciais para alinhamento e trocas de experiências entre eles ao longo do ano. Desta forma, em 30/03/2026 foi realizado o encontro da macrorregião Vales em Santa Cruz do Sul em parceria com as áreas técnicas da 8ª e 13ª CRS.

Imuniza Escola

Até o momento, 447 (89,93%) municípios realizaram a Adesão ao Programa Imuniza Escola. São 10 vacinas monitoradas - HPV, Meningo C, Meningo ACWY, febre amarela, hepatite A, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite, rotavírus, tríplice viral. Em relação as escolas estaduais – 346.607 estudantes cadastrados, 67,38% com vacinas do Programa em dia. Em relação as escolas municipais - 272 municípios informaram os dados dos estudantes matriculados na sua rede de ensino. São 329.535 estudantes, 56,11% estão vacinas em dia. Total considerando rede estadual e municipal- 676.142 estudantes já estão cadastrados no Programa. Destes 61,89% estão com a vacina em dia considerando as vacinas monitoradas. O termo de cooperação com a Seduc foi publicado no DOE em 22/12/2025, assim já foram realizadas duas reuniões com a Seduc sobre o seguimento do Programa na rede estadual de ensino. Uma próxima reunião está prevista para 09/06 com as Coordenadorias Regionais de Saúde e de Educação.



Qualifica Vigilância RS

O **programa** tem o objetivo de destinar recursos financeiros, de custeio e investimento, aos municípios integrantes do Programa 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. Importante mencionar que todos os 497 municípios gaúchos foram habilitados a participar no Programa no ciclo de 2026.

Para o ciclo de 2026, foram propostas 25 ações a serem realizadas pelos municípios, organizadas em 6 temáticas: a) Sistemas de informação em saúde (SIS); b) Dengue e outras arboviroses; c) Emergências em saúde pública; d) Imunizações; e) Qualidade da água para consumo humano; f) Processos de trabalho e educação em vigilância em saúde.

O 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, no link: <https://cevs.rs.gov.br/programa-qualifica-r>

PUBLICAÇÕES

- [NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPPS/ CEVS/Nº 01/2026](#) - Orientação técnica referente aos procedimentos a serem adotados nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da Hepatite C voltadas à população em situação de rua.
- Lançamento da primeira Revista de Monitoramento do PIM, o [Relatório anual do PIM 2025](#).
- Publicação de Cards da violência contra mulher no Instagram.
- Cartilha orientativa "O cuidado em saúde bucal nos primeiros mil dias: o que agentes comunitários(as) de saúde e visitantes(as) do PIM precisam saber?" elaborado em parceria com a Divisão da Atenção Primária e Divisão das Políticas Transversais, tem como objetivo fortalecer a atuação de visitantes(as) e Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS), que têm papel estratégico na promoção da saúde geral e bucal desde a gestação e nos primeiros anos de vida.



- Lançamento da [Nota atualizada de Orientação Conjunta](#) que trata da atuação integrada dos visitantes(as) do Primeira Infância Melhor (PIM), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) no enfrentamento às arboviroses.
- Lançamento da [Nota de Orientação conjunta sobre a utilização da escala de rastreamento do Transtorno do Espectro Autista MINI-TEA](#) pelo programa Primeira Infância Melhor (PIM).
- Nota Informativa nº 01/2026 DVE/CEVS/SES-RS - Assunto: Orientações para notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de dengue em pessoas previamente imunizadas com a vacina QDenga® ou Butantan-DV™. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202602/06152932-nota-informativa-n-01-2026-encerramento-vacinados-06-02-26.pdf>
- Nota técnica nº 02/2026 - Assunto: Orientações sobre notificação, coleta, fluxo de amostras e investigação de óbitos suspeitos de dengue nos serviços de pronto atendimento e hospitalares do Rio Grande do Sul. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202602/11163713-nota-tecnica-n-02-2026-hospitais-arboviroses.pdf>
- NOTA INFORMATIVA Nº 02/2026 DVE/CEVS/SES-RS - Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas RS. Link: <https://cevs.rs.gov.br/sarampo>
- NOTA TÉCNICA Nº 09/2026 DVE/CEVS/SES-RS - Atualização Manejo Clínico e Cenário Epidemiológico do Eritema Infeccioso / Parvovírus B19, RS, 2017 a 2026. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/eritema-infeccioso-parvovirus-b19>
- Nota Informativa Nº 11 DVE/CEVS/SES/RS - Assunto: Recomendações para viajantes e setor de turismo no Rio Grande do Sul, frente ao cenário epidemiológico do sarampo no contexto da Copa Mundo 2026. Link: <https://cevs.rs.gov.br/sarampo>
- Alerta Epidemiológico nº 01 DVE/CEVS/SES/RS Publicado em 28 de abril de 2026. Assunto: Risco de reintrodução do vírus do Sarampo no Brasil, considerando a Copa do Mundo 2026. Link: <https://cevs.rs.gov.br/sarampo>
- NOTA INFORMATIVA Nº 04/2026 - DVE/ CEVS/SES/RS CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL DA DIFTERIA. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202602/23102834-nota-informativa-n-04-2026-dve-cevs-ses-rs.pdf>
- [Nota Informativa DVE/CEVS/SES-RS nº 10/2026](#) - Orientações para Vigilância Epidemiológica dos Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública. Revoga a Nota Informativa DVE/CEVS/SES-RS nº 23/2023 de 09 de novembro de 2023 atualizada em 29/02/2024. Republicada em 04/05/2026.
- [Nota Técnica nº 05/2026 - CGCOVID/DEDT/SVSA/MS](#) - Atualiza as orientações acerca do período de isolamento recomendado para os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG), substituindo as recomendações contidas no Guia de Vigilância



Integrada da covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública (2024).

- VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA: RECOMENDAÇÕES PARA A COMUNIDADE ESCOLAR 2026. Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202605/04084126-recomendacoes-para-comunidade-escolar.pdf>
- NOTA TÉCNICA Nº 03/2026 CEVS/SES-RS. Assunto: Estratégia de Imunização contra o vírus sincicial respiratório com o anticorpo monoclonal nirsevimabe, no Rio Grande do Sul (RS). Link: https://bvaps.portoalegre.rs.gov.br/sites/default/files/usu_doc/politicas/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Nirsevimabe%20-%202026.pdf
- NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 CEVS/SES-RS. Assunto: Padronização das Notificações de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação (ESAVI) ou Imunização e Erros de Imunização (EI). Link: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202601/30081306-nota-tecnica-1-de-2026-padronizacao-das-notificacoes-de-esavi-ou-ei.pdf>
- Nota Técnica nº 01/2026 - DVAS/CEVS/SES-RS - Atualização das orientações para realização da técnica de Borrifação Residual Intradomiciliar para o controle de Aedes sp. - BRI-Aedes no estado do Rio Grande do Sul



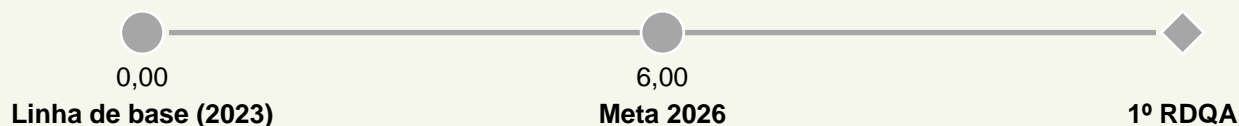
ANEXO A - Programação Anual de Saúde

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 2026: **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: Executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como o plano operativo das políticas específicas das populações abrangidas por ela.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Neste período, a atuação da Divisão incluiu a implementação dos planos operativos das políticas específicas voltadas para as populações abrangidas, que rotineiramente conduzem suas ações de forma estruturada e considerando seus próprios planos. No entanto, ao avaliar a Divisão como um todo, o plano operativo geral da Política Estadual de Promoção da Equidade não ocorre de maneira constante, devido a algumas barreiras encontradas na operacionalização e na articulação das diferentes agendas e ações desenvolvidas. Entre essas barreiras destacam-se a falta de RH em algumas esferas, o interesse dos municípios em implantarem as ações, os serviços em habilitarem-se. Dessa forma, embora as ações sejam realizadas, nem sempre seguem um direcionamento centralizado, ocorrendo muitas vezes de forma fragmentada, de acordo com o planejamento de cada política específica.

Ação 2: Manter os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra e população em situação de rua.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No quadrimestre, foi publicada a Portaria de reformulação do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População em Situação de Rua, com destaque para a ampliação e garantia da paridade na participação dos movimentos sociais, bem como para o chamamento dos membros designados. Em 31 de março, foi realizada a primeira reunião com a nova composição do Comitê. O Comitê Técnico de Saúde da População Negra não realizou reuniões, tendo em vista a necessidade de nova validação das indicações de seus representantes. Essa medida decorre das dificuldades de quórum observadas nas reuniões realizadas em 2025, buscando assegurar a recomposição e o adequado funcionamento do Comitê. O comitê técnico de saúde LGBT também não realizou reunião no período, pois sua composição está em reformulação e no aguardo da indicação de seus novos integrantes.

Ação 3: Realizar 04 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: No quadrimestre, foram realizadas diversas atividades de educação permanente, em formato presencial e/ou on-line, relacionadas à promoção da equidade em saúde. A Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua ministrou 1 aula no Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), abordando os temas clínica ampliada e redução de danos, em parceria com a ABORDA e o Coletivo Estadual da População em Situação de Rua do RS. A área técnica também atuou na organização e como painelistas do I Seminário Estadual do CIAMP Rua – Políticas Públicas e Direitos da População em Situação de Rua, realizado em 15 de abril, que contou com a participação de representantes de mais de 35 municípios e aproximadamente 200 participantes. Entre os principais temas abordados estiveram o panorama da população em situação de rua no Rio Grande do Sul, o processo de implementação das equipes de Consultório na Rua, o cofinanciamento estadual por meio do PIAPS e a apresentação das ações em andamento e previstas pela área técnica estadual. Além disso, foram desenvolvidas 4 ações de educação permanente voltadas ao fortalecimento dos processos de trabalho das equipes de Consultório na Rua dos municípios de São Leopoldo, Torres e Porto Alegre, entre os meses de janeiro e abril, com foco na qualificação do cuidado, na organização dos processos de trabalho e na articulação intersetorial, bem como roda de conversa e educação permanente realizada com a equipe e usuários do CAPS ADIII Passo a Passo do GHC a convite do Coletivo Estadual Pop rua e do Polo Alegre - Colaboratório Nacional Pop Rua. Em 29 de abril, ocorreram 2 atividades: Participação como painelistas do Canal APS sobre vacinação contra a influenza e ações para a população em situação de rua, povos ciganos e quilombolas; e o primeiro encontro híbrido do Fórum Estadual dos Consultórios na Rua do Rio Grande do Sul, reunindo profissionais e gestores das equipes de Porto Alegre, Novo Hamburgo, Uruguaiana e Torres. O encontro constituiu um espaço de troca de experiências, discussão de desafios e fortalecimento da articulação estadual das equipes de Consultório na Rua. Já a Área Técnica de Saúde da População Negra, participou de processos formativos e de difusão de conhecimento, a exemplo da Live de encerramento do PET Equidade da UFSM com o tema: Políticas de Promoção da Equidade e os desafios contemporâneos em abril. Autoria na Participação na Coletânea de “Tuberculose – saúde, adoecimento e cuidado” do Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose e Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, Participação do Curso de agentes de promoção da saúde e da Igualdade racial- Módulo II, promovido pela Fiocruz Brasília/PSAT. Ao longo do período, participamos de encontros presenciais com secretarias municipais para planejamento e monitoramento do PIAPS quilombola (Gravataí em 24/04/2026, Rodeio Bonito 25/02/2026) Projeto Vigilância em saúde em comunidades tradicionais e/ou vulnerabilizada, no Quilombo Manoel Barbosa, no município de Gravataí em janeiro de 2026. Participação no Fórum Quilombola do litoral Médio em abril na Comunidade Quilombola de Casca -Mostardas-RS Ademais, foram promovidos espaços virtuais de diálogo com as Comunidades Quilombolas: Chácara das Rosas (31/03/2026), Muitos Capões (13/01/2026). Participação em espaços de gestão participativa e de controle social como o Conselho Estadual de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra (CODENE), Conselho do Povo de Terreiro do Estado do Rio Grande do Sul. Formação em bancas de heteroidentificação, promovida pelo TCE ministrada pelo professor Delton Aparecido Felipe. A Divisão de Políticas de Promoção da Equidade esteve presente na 1ª Conferência Municipal de Equidade de Alegrete/RS, contribuindo para o fortalecimento do debate sobre equidade em saúde, participação social e enfrentamento das desigualdades no SUS.

Ação 4: Fomentar a implantação de eCR para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A ação segue em andamento com a inserção das Equipes de Consultórios na Rua no cofinanciamento estadual por meio do Programa de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS). Até o primeiro quadrimestre de 2026 o estado do RS conta com 19 eCR habilitadas, localizadas em Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (8), Rio Grande (1), Uruguaiana (1), São Leopoldo (1), Viamão (1) e Caxias do Sul (1), Torres (1), Taquara (1) e Santa Maria (1). Passo Fundo e Guaíba encontram-se em processo de credenciamento. Além disso, houve a publicação de Orientação técnica acerca dos municípios do Rio Grande do Sul que possuem teto para solicitar credenciamento de Equipes de Consultório na Rua (eCR), bem como orientação sobre pré-requisitos e fluxo de solicitação junto ao Ministério da Saúde (MS) em 04 de março de 2026.

Ação 5: 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 69/2026, que estabelecem os critérios de habilitação do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), garantem o compromisso de cofinanciar os municípios. No primeiro quadrimestre de 2026, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade manteve o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde, com foco na orientação e no acompanhamento do processo de habilitação dos recursos junto aos municípios, conforme as portarias mencionadas. Para o quadrimestre, os resultados são: Para a seção I - promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas, 03 (três) municípios (Nova Santa Rita, Uruguaiana e Liberato Salzano) solicitaram o incentivo, sendo que apenas 01 (Uruguaiana) recebeu o recurso por contemplar todos os quesitos e as etapas necessárias do processo de adesão, gerando um valor total de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para a realização de ações em saúde voltadas a 06 (seis) populações (negra, quilombola, LGBT+, indígena, do campo e privada de liberdade). Para a seção II - qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos, 70 municípios receberam o incentivo para a realização de ações voltadas a população quilombola, contemplando 141 comunidades remanescentes de quilombos certificadas pela Fundação Cultural Palmares, no valor total de R\$ 972.400,00 (novecentos e setenta e dois mil e quatrocentos reais). Para a seção III - qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas, 77 municípios receberam o incentivo para a realização de ações voltadas aos povos indígenas, contemplando 26.998 indígenas. O valor repassado no quadrimestre foi de R\$ 1.302.000,00 (um milhão, trezentos e dois mil reais). Para a Seção IV – No primeiro quadrimestre de 2026, no âmbito da Seção IV – Qualificação da Atenção à Saúde da População Migrante Internacional, o município de Esperança do Sul solicitou adesão ao incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do PIAPS e recebeu o valor de R\$ 46.005,09. O plano de ação contempla estratégias de informação e comunicação em saúde, educação em saúde e interculturalidade, com produção de materiais bilíngues (português/espanhol), ações educativas e campanhas voltadas à população migrante internacional em contexto de mobilidade transfronteiriça, visando ampliar o acesso, reduzir vulnerabilidades e qualificar o cuidado culturalmente competente. Para a seção V- qualificação da atenção à saúde da população LGBT, 01 município (Gravataí) solicitou e recebeu o incentivo para a realização de ações voltadas a população LGBT no valor R\$ 44.500,00 (quarenta e quatro mil e quinhentos reais) durante o quadrimestre. Ainda no primeiro quadrimestre, 01 município (Montenegro), que havia solicitado o recurso em 2025, recebeu o pagamento de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), após sair do CADIN. Em contrapartida, 06 (seis) municípios (Canoas, Capão do Leão, Eldorado do Sul, Pelotas, Saldanha Marinho e São José do Norte), que solicitaram adesão ao recurso também em 2025, continuam com pendências no CADIN e/ou necessidades de ajustes nos documentos necessários. O total de recursos repassados no 1º quadrimestre foi de R\$ 69.500,00 (sessenta e nove mil e quinhentos reais).

Ação 6: Monitorar o incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde, do Programa Estadual de Incentivos da Atenção (PIAPS).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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. No terceiro quadrimestre foi realizada uma avaliação para avançar nos municípios com maior dificuldade de execução do recurso. Para a Seção IV – Qualificação da Atenção à Saúde da População Migrante Internacional, foi realizado, no quadrimestre, o monitoramento técnico do Incentivo IV, com acompanhamento da execução dos planos de ação dos municípios de Novo Machado, Barra do Guarita e Tapejara (modalidade ampliada), e Trindade do Sul (mediador intercultural), bem como da elaboração do novo plano de ação do município de Esperança do Sul, voltado à população migrante internacional em contexto de mobilidade transfronteiriça. O monitoramento contemplou a análise da aderência das ações aos eixos previstos no incentivo — informação e comunicação em saúde, educação em saúde, cultura e interculturalidade, gestão participativa e redução de vulnerabilidades — incluindo estratégias de mediação intercultural, produção de materiais bilíngues e ações de promoção do acesso e qualificação do cuidado, fortalecendo a governança do cofinanciamento e a implementação da política de equidade em saúde nos territórios. Para a seção V- qualificação da atenção à saúde da população LGBT, a área técnica se mantém atuando na elaboração, avaliação e no monitoramento dos planos de ação. No terceiro quadrimestre foi realizada uma avaliação para avançar nos municípios com maior dificuldade de execução do recurso. No quadrimestre, identificou-se que 06 (seis) municípios (Canoas, Capão do Leão, Eldorado do Sul, Pelotas, Saldanha Marinho e São José do Norte), que solicitaram adesão ao recurso em 2025, não receberam o incentivo financeiro, pois continuam com pendências no CADIN e/ou necessidades de ajustes nos documentos necessários. Esses municípios somam um total de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais). Além disso, iniciou-se, junto ao Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação — DGTI, a atualização do painel BI do PIAPS, a fim de contemplar as informações referentes ao Capítulo III – Promoção da Equidade, contribuindo para o monitoramento das solicitações, dos pagamentos, além da entrega e aplicação dos planos de ação relacionadas à promoção da equidade em saúde.

Ação 7: Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS.

Situação: Concluída

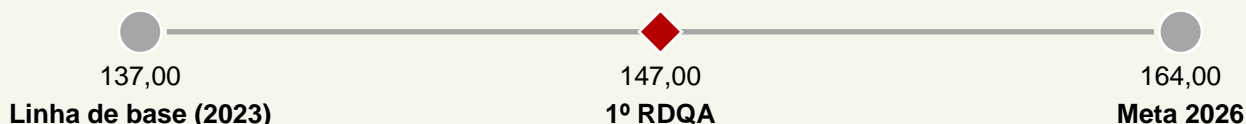
Análise: Ao final de 2025, a variável “nacionalidade” apresentou índices de completude de aproximadamente 100% em todas as macrorregiões de saúde do estado (total de 8.949.493 registros, sendo apenas 169 sem informação), considerando o arredondamento percentual, confirmando sua consolidação como dado preenchido nos sistemas de informação. O monitoramento e a avaliação da completude do quesito raça/cor no cadastramento do e-SUS têm sido acompanhados pela Área Técnica de Saúde da População Negra. Os dados utilizados na matriz de avaliação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde indicaram que 99,13% dos cadastros de usuários nas macrorregionais apresentavam o campo devidamente preenchido. Em termos proporcionais, a maior ausência ocorre na Sul (2,50% sem raça/cor; 97,50% com informação), seguida da Serra (1,28% sem raça/cor; 98,72% com informação) e da Metropolitana (1,01% sem raça/cor; 98,99% com informação). Em números absolutos, os maiores volumes de registros sem raça/cor estão na Metropolitana (36.132 registros), Sul (18.431) e Serra (12.367). Ainda assim, destaca-se a relevância de seguir aprimorando a qualidade desses registros, a fim de garantir análises de situação de saúde mais consistentes e fidedignas. Em relação a completude do campo “Orientação sexual”, observa-se baixa completude em todas as macrorregiões, com apenas 13,38% dos registros com informação no total e 86,62% sem informação. Isso significa que, a cada 100 registros, aproximadamente 87 não permitem identificar a orientação sexual da pessoa, tornando essa dimensão praticamente invisível nos sistemas de informação. A maior ausência proporcional ocorre na Missioneira (89,11% sem informação; 10,89% com informação), seguida da Metropolitana (88,94%; 11,06%), Serra (85,51%; 14,49%), Norte (84,41%; 15,59%), Vales (83,65%; 16,35%), Sul (83,48%; 16,52%) e Centro-Oeste (83,45%; 16,55%), ou seja, nenhuma macrorregião conseguiu atingir sequer 20% de completude. Em números absolutos, destacam-se os maiores volumes de registros sem informação na Metropolitana (3.195.928), Norte (996.036), Missioneira (840.365), Serra (824.597), Centro-Oeste (640.389), Vales (639.191) e Sul (615.330). Esse resultado evidencia uma lacuna crítica nos sistemas de informação, cuja ausência compromete diretamente a identificação das desigualdades, o planejamento qualificado das ações e a formulação de políticas públicas efetivas voltadas à população LGBTQIAPN+. Por fim, sobre o campo "Identidade de Gênero", os resultados demonstram baixíssima completude em todas as macrorregiões, com apenas 1,93% dos registros com informação no total e 98,07% sem informação. Isso significa que, a cada 100 registros, aproximadamente 98 não permitem identificar a identidade de gênero da pessoa, tornando praticamente invisível essa dimensão nos sistemas de informação. A maior ausência proporcional ocorre nas macrorregiões Centro-Oeste e Serra (98,90% sem informação; 1,10% com informação), seguidas da Missioneira (98,33%; 1,67%), Vales (97,96%; 2,04%), Norte (97,90%; 2,10%), Sul (97,79%; 2,21%) e Metropolitana (97,74%; 2,26%), ou seja, nenhuma macrorregião atingiu sequer 3% de completude, evidenciando um nível extremamente crítico de ausência dessa informação. Em números absolutos, os maiores volumes de registros sem identidade de gênero estão na Metropolitana (3.512.188), Norte (1.155.310), Serra (953.658), Missioneira (927.316), Centro-Oeste (758.950), Vales (748.553) e Sul (720.810), indicando necessidade urgente de qualificação do preenchimento desse campo em todas as regiões. *Importante ressaltar que, por se tratar de uma análise anual, os dados aqui descritos referem-se ao ano anterior (2025).

Análise geral: No primeiro quadrimestre de 2026, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES) avançou na execução das políticas específicas voltadas a populações prioritárias, como população negra e quilombola, LGBT+ e a população em situação de rua. Foram realizados cursos, seminários, encontros presenciais e virtuais, além do cofinanciamento de Equipes e o financiamento de ações do voltadas à promoção da equidade em saúde pelo PIAPS, beneficiando comunidades quilombolas, povos indígenas, migrantes internacionais e população LGBT+, população do campo e da população privada de liberdade. Apesar dos avanços, desafios persistem, especialmente na completude dos registros do e-SUS nos campos de orientação sexual e identidade de gênero, limitando a identificação de desigualdades e o planejamento de ações mais qualificadas. O fortalecimento da coordenação central e das referências regionais continua sendo essencial para consolidar os resultados da política estadual de equidade em saúde.

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 2026: **37,04%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Cofinanciar 72 Equipes de Atenção Primária Prisional.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No primeiro quadrimestre de 2026, houve a ampliação de quatro equipes de atenção primária prisional com financiamento PIAPS, nos municípios de Jaguarão, Rio Pardo, Santiago e São Borja, totalizando 65 equipes.

Ação 2: Manter 92 leitos de Saúde Prisional.

Situação: Em andamento

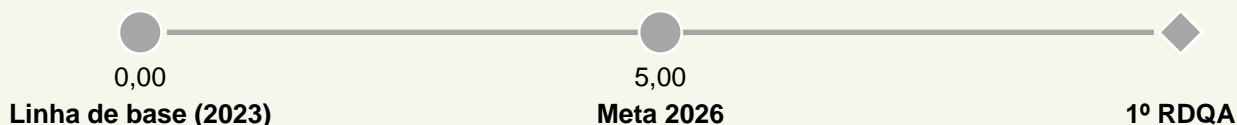
Análise em andamento: No mesmo período, houve a manutenção dos leitos de saúde prisional clínicos e de atenção à saúde mental, totalizando 82 leitos - localizados em Porto Alegre (50 leitos), Charqueadas (20 leitos), Guaíba (10 leitos) e São Gabriel (2 leitos).

Análise geral: Limitações estruturais, técnicas, de recursos humanos e de financiamento representam um desafio para o alcance da meta.

Meta
1.1.3

Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.

Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.



% do alcance em 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar 1 serviço especializado em saúde indígena na 15ªCRS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Encontram-se devidamente habilitados os ambulatórios do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo; do Hospital Santo Antônio, no município de Tenente Portela (Portaria SES nº 37/2025); do Hospital ACHFOS, em Constantina; e do Hospital Comunitário de Nonoai (Portaria SES nº 683/2025). No exercício de 2026, foi realizada a análise técnica para fins de possível habilitação do Hospital Vila Nova, em Porto Alegre, com parecer favorável da CRS e área técnica do DAPPS, cujo processo encontra-se atualmente em tramitação administrativa junto à Secretaria Estadual da Saúde.

Ação 2: Monitorar a implantação dos ambulatórios de saúde indígena.

Situação: Em andamento

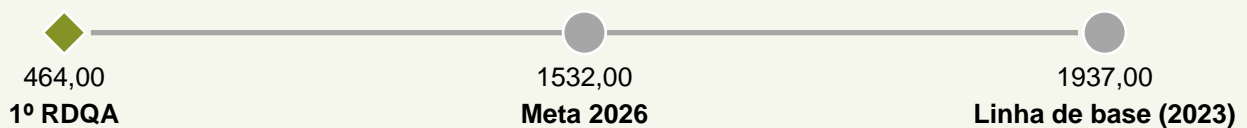
Análise em andamento: O monitoramento dos serviços tem sido feito através de reuniões periódicas de alinhamento, bem como de visitas in loco para análise das instalações e encontros regionais para compartilhamento das experiências como o ocorrido em Maio de 2026 em Passo Fundo.

Análise geral: Encontram-se devidamente habilitados os ambulatórios do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo; do Hospital Santo Antônio, no município de Tenente Portela (Portaria SES nº 37/2025); do Hospital ACHFOS, em Constantina; e do Hospital Comunitário de Nonoai (Portaria SES nº 683/2025). No exercício de 2026, foi realizada a análise técnica para fins de possível habilitação do Hospital Vila Nova, em Porto Alegre, com parecer favorável da CRS e área técnica do DAPPS, cujo processo encontra-se atualmente em tramitação administrativa junto à Secretaria Estadual da Saúde. O monitoramento e acompanhamento dos serviços habilitados vêm sendo executados de forma sistemática, por meio de reuniões periódicas de alinhamento técnico-operacional, bem como pela realização de visitas in loco destinadas à avaliação das condições estruturais, organizacionais e assistenciais dos ambulatórios. Além disso, a Área Técnica da Saúde dos Povos Indígenas desempenhou papel ativo na organização do Encontro dos Ambulatórios de Saúde Indígena, visando fortalecer a integração entre os serviços, alinhar as diretrizes assistenciais e administrativas e qualificar os processos de trabalho na rede.

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 2026: **363,70%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Número absoluto
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: Em andamento

Análise em andamento: Foi realizada a análise individualizada dos casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano registrados no SINAN, com discussão técnica conjunta com os municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde, visando qualificar a vigilância epidemiológica, investigação dos casos, identificação de oportunidades de intervenção e fortalecimento das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Ação 2: Identificar e analisar as 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: Em andamento

Análise em andamento: Está implementado processo contínuo de monitoramento e análise das inconsistências na base de dados do SINAN, com devolutivas sistemáticas aos municípios para correção e qualificação das informações.

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 GT de saúde materno-paterno-infantil.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi elaborada e publicada a Nota Técnica Estadual nº 05/2026 (<https://admin.atencaoprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202605/12101505-nota-tecnica-n-05-tratamento-de-sifilis-em-gestantes.pdf>), orientando sobre o tratamento imediato da sífilis em gestantes, com foco na qualificação do cuidado e no manejo oportuno conforme classificação clínica. Também foi realizada Live sobre o Indicador 4 do PIAPS, voltada ao percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis, promovendo alinhamento técnico com os municípios. Como apoio às equipes e gestores, foram desenvolvidos materiais orientativos de rápido acesso e atualizado o Guia Orientador e Card para registro dos indicadores PIAPS, fortalecendo a qualificação dos registros e o monitoramento das ações.

Ação 4: Monitorar os testes rápidos distribuídos às maternidades e relatórios dos resultados das testagens, orientando as CRS/municípios no enfrentamento ao agravo.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizou-se em parceria com a Atenção Primária à Saúde, por meio da Rede Bem Cuidar/RS, foi promovida a live “Amor, cuidado e proteção: maternidade segura nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)”, abordando estratégias de prevenção e cuidado materno-infantil. Além disso, ocorreram oficinas práticas promovidas pelas coordenadorias regionais, visando ampliar e qualificar a realização da testagem rápida nos municípios.

Ação 5: Fomentar e participar dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A coordenação estadual manteve ações contínuas de incentivo à implantação e/ou implementação de grupos de investigação dos casos de transmissão vertical (TV) nos municípios prioritários. Para subsidiar essa estratégia, foi realizada análise epidemiológica para definição dos municípios prioritários para implantação de comitês de transmissão vertical por sífilis congênita, resultando na identificação de 33 municípios com taxa de incidência superior à média estadual de 12,7 casos por 1.000 nascidos vivos. Participação mensal no comite de TV de Porto Alegre.

Ação 6: Orientar, analisar e qualificar os relatórios para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realização de reunião online com o Ministério da Saúde para a Certificação Estadual da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e HTLV e de Selos de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical - 2026;

Análise geral: As ações relacionadas ao enfrentamento da sífilis congênita mantiveram-se em execução contínua, com foco no fortalecimento da vigilância epidemiológica, qualificação da assistência e ampliação das estratégias de prevenção da transmissão vertical no Estado. Observa-se atuação integrada entre vigilância, atenção primária, maternidades, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios prioritários, visando qualificar o monitoramento, a investigação e o manejo oportuno dos casos. Destacam-se a publicação da Nota Técnica Estadual nº 05/2026 sobre o tratamento imediato da sífilis em gestantes, a realização de atividades de educação permanente relacionadas ao Indicador 4 do PIAPS, além da atualização de materiais orientativos para apoio às equipes e gestores. Também foram promovidas ações de fortalecimento da testagem rápida, oficinas regionais e atividades em parceria com a Atenção Primária à Saúde e Rede Bem Cuidar/RS. Paralelamente, avançaram as articulações junto ao MS relacionadas à Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e HTLV e aos Selos de Boas Práticas. As ações desenvolvidas reforçam o compromisso estadual com a redução da sífilis congênita e o fortalecimento das estratégias de prevenção da transmissão vertical.

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 2026: **703,45%**

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: Em andamento

Análise em andamento: Realização de Oficina Estadual sobre o Plano de Diretrizes para Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problema de Saúde Pública no Brasil até 2030, em parceria com o Ministério da Saúde, envolvendo municípios prioritários para HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais e Sociedade Civil. Foram realizadas reuniões técnicas com os municípios de Tramandaí e Alvorada para orientação e qualificação dos Centros de Referência em Atendimento Integral às Pessoas vivendo com HIV/Aids (CRAIP), visando aprimorar os fluxos assistenciais, o acompanhamento dos usuários e a organização da rede de cuidado.

Ação 2: Apoiar tecnicamente os serviços e municípios prioritários para a implantação e implementação do Circuito Rápida da Aids Avançada.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi mantido o apoio técnico aos serviços e municípios prioritários para a implantação e qualificação do Circuito Rápido da Aids Avançada, com ênfase na divulgação, monitoramento e acompanhamento dos indicadores relacionados à estratégia. O monitoramento tem sido realizado por meio do painel disponível <http://s://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjVmODg2MjYtMzY2Yy00YmJhLTg1MTYtOTQ5NjE3MWUwODdmliwidCI6IjZjMzhiMTU4LWI4OGItNGZjNS04NDkxLTFjNWl0NmI3NDJhYyJ9&pageName;=ReportSectionab801cb479b468f0c4b2>

Ação 2: Realizar a análise in loco dos relatórios submetidos pelos municípios para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Ação a ser realizada no segundo quadrimestre conforme cronograma do Ministério da Saúde

Ação 3: Realizar reuniões periódicas in loco com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, MS e gestores(as) de maternidades para o avanço da Certificação de boas práticas e de Eliminação da Transmissão Vertical no estado.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizou-se em parceria com a Atenção Primária à Saúde, por meio da Rede Bem Cuidar/RS, foi promovida a live “Amor, cuidado e proteção: maternidade segura nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)”, abordando estratégias de prevenção e cuidado materno-infantil.

Ação 4: Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios ao Ministério da Saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realização de reunião on line sobre Certificação Estadual da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatite B e HTLV e de Selos de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical - 2026

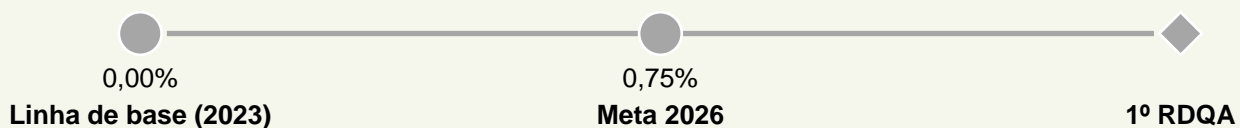
Análise geral: O RS mantém a transmissão vertical do HIV como importante desafio de saúde pública, especialmente diante de dificuldades relacionadas ao diagnóstico oportuno, adesão ao tratamento e qualificação dos registros. Nesse contexto, permaneceram em andamento ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica, monitoramento da testagem rápida em gestantes, parturientes e parcerias sexuais, além da qualificação das informações junto aos municípios e CRS. Também foram realizadas ações de educação permanente e apoio técnico em parceria com a Atenção Primária à Saúde e Rede Bem Cuidar/RS, com foco na prevenção da transmissão vertical e qualificação do cuidado materno-infantil. Paralelamente, avançaram as articulações para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, sífilis, hepatite B e HTLV e dos Selos de Boas Práticas, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

O RS mantém a transmissão vertical do HIV como importante desafio de saúde pública, especialmente diante de dificuldades relacionadas ao diagnóstico oportuno, adesão ao tratamento e qualificação dos registros. Nesse contexto, permaneceram em andamento ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica, monitoramento da testagem rápida em gestantes, parturientes e parcerias sexuais, além da qualificação das informações junto aos municípios e CRS. Também foram realizadas ações de educação permanente e apoio técnico em parceria com a Atenção Primária à Saúde e Rede Bem Cuidar/RS, com foco na prevenção da transmissão vertical e qualificação do cuidado materno-infantil. Paralelamente, avançaram as articulações para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, sífilis, hepatite B e HTLV e dos Selos de Boas Práticas, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

**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 2026: **0,00%**

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.

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: Foi realizada visita técnica em Charqueadas com equipes do SAE e presídio+A1:P286 e pactuada realização da capacitação para os profissionais no dia 12/05 com foco na organização da porta de entrada do sistema prisional para testagem rápida das hepatites virais.

Ação 3: Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.

Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas reuniões técnicas com a equipe da área de equidade e com a sociedade civil. Além disso foi publicada nota técnica em conjunto com DAPPS para Orientação referente aos procedimentos a serem adotados nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da Hepatite C voltadas à população em situação de rua.

Análise geral: No que se refere ao alcance da meta, a equipe técnica atuou de forma articulada com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e os municípios, com vistas à pactuação e regionalização da rede de cuidado em hepatites virais. Esse processo ocorreu por meio da realização de oficinas presenciais, envolvendo gestores e profissionais da rede local de serviços, com foco na definição de fluxos assistenciais, responsabilidades e organização da linha de cuidado. Destaca-se, ainda, a realização, no mês de abril, de uma capacitação presencial para profissionais que atuam nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos para hepatites virais no estado, com enfoque no cenário epidemiológico das hepatites virais, fortalecimento das ações de cuidado e ampliação do acesso ao tratamento. A atividade reforçou a importância do diagnóstico e tratamento oportuno da hepatite C, destacando o papel estratégico da assistência farmacêutica na adesão terapêutica, monitoramento dos pacientes e apoio às metas de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública.

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 2026: **2699,93%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Taxa

Periodicidade da apuração: Anual

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: Realizou-se o processo de atualização da Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo com Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. Durante o processo, avaliou-se que o documento havia ganhado densidade de guia, assim, alterou-se o nome para Guia de Atenção ao Indivíduo com Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. O documento está disponível em: <https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202604/27084638-guia-de-atencao-ao-individuo-com-hipertensao-arterial-sistemica-na-atencao-primaria-a-saude.pdf> No período houve também a atualização do Guia de Atenção ao Indivíduo com Fibromialgia, disponível em: <https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202604/24101224-guia-de-atencao-ao-individuo-com-fibromilagia-2026.pdf>

Ação 2: Ampliar o escopo de neoplasias monitoradas pelo Observatório do Câncer do RS através da inclusão de novas abas com indicadores relacionados aos agravos.

Situação: Concluída

Análise: A SES reavaliou a estratégia de publicização dos dados de Câncer, investindo esforços no Painel de monitoramento da morbimortalidade por DCNT no RS, qualificando as informações de macrorregião, CRS, Região de Saúde e Municípios prioritários para o agravo, tanto em relação à população geral, quando a população de 30 a 69 anos, considerada prematura para a mortalidade pelo agravo. O painel também tem sido qualificado para apresentar as informações por taxas, destacando as inequidades de raça/cor, sexo e de território na perspectiva do acesso à internação e ao desfecho de mortalidade. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/dcnet/>

Ação 3: Monitorar as ações junto ao indicador PIAPS de estratificação do risco cardiovascular.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Neste primeiro quadrimestre trabalhou-se na divulgação do novo indicador do PIAPS, de Estratificação de Risco Cardiovascular, a partir de elaboração da NOTA INFORMATIVA Nº 01/2026 INDICADORES DAPPS/PIAPS: , o Guia orientador para registro dos indicadores do PIAPS: , Live para apresentação dos indicadores, com 1.400 visualizações no youtube e elaboração de card instrutivo acerca da importância da Estratificação do Risco Cardiovascular:

Ação 4: Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi realizada Live alusiva ao Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial (26/04) com o tema "Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial na APS", disponível em . A SES também realizou encontro com os municípios da 1ªCRS para trabalhar o tema.

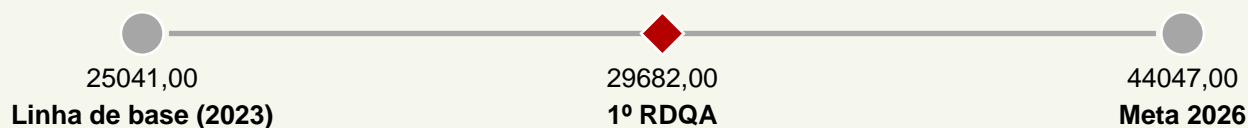
Ação 5: Publicar o boletim epidemiológico da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no Estado.

Situação: Concluída

Análise: Foi elaborado o boletim epidemiológico da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no Estado, disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202605/11083928-boletim-epidemiologico-dcnt-secaocronicos.pdf>

Análise geral: Observa-se, no período analisado, enfoque na qualificação das ações voltadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, com ênfase na atualização de instrumentos técnicos, fortalecimento do monitoramento epidemiológico e indução de estratégias de cuidado e gestão.

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 2026: **24,42%**

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 está habilitados em 496 municípios com 1.955 visitantes. Resta apenas Santo Antônio das Missões sem habilitação ao PIM no Estado. O apoio a municípios contou com 211 ações de apoio, sendo 69 presenciais e 142 online, tanto de âmbito municipal quanto regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual, Monitores(as) e visitantes(as), atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores, seleção e contratação de visitantes/monitores, integração entre o PIM e o Programa nacional Primeria Infancia no SUAS/Criança Feliz, alcance de metas, processo de implantação e implementação do Programa nos municípios. Alguns municípios apresentaram dificuldades para atingir a meta, principalmente por contratação de profissionais, referindo problemas burocráticos e lei de responsabilidade fiscal. Para a realização das ações do Programa, foi empenhado do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde neste quadrimestre o valor de R\$ R\$ 8.165.976,000

Ação 2: Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presenciais e à distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, APS, Assistência Social e Educação.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizadas 23 formações continuadas (05 online e 18 presenciais), totalizando 1.416 participantes (582 online e 834 presenciais). Foi feito 01 encontro online do SisPIM, com 155 participantes. Também estão disponibilizadas na plataforma de educação à distância do pim (e-PIM) 10 formações disponíveis para as equipes do PIM e público em geral, com o total de 1.321 certificados emitidos no período.

Ação 3: Manter Termos de Cooperação Técnica ativos (2): com a OPAS para aplicação em projetos e com instituições de ensino e pesquisa, nacionais e internacionais para o investimento em pesquisas sobre os efeitos do PIM, com destaque para o estudo longitudinal desenvolvido com a FGV Clear.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Estão vigentes os Termos de cooperação técnica da UNESCO e do TC OPAS nº 156. Neste quadrimestre contamos com a contratação de 04 consultores UNESCO e 11 prestadores de serviços OPAS, para a realização das assessorias técnicas, formações, Sistema de informação e comunicação do PIM. Mantém-se ativa Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela Fundação Getúlio Vargas, 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 - já recebemos da Secretaria de Educação do RS os dados solicitados para o desenvolvimento da pesquisa, que consiste em acompanhar 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.

Ação 4: Atualizar publicações (2 publicação/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: No quadrimestre foram lançados: A primeira Revista de Monitoramento do PIM; os carrosséis metodológico sobre a violência contra mulher; a cartilha orientativa "O cuidado em saúde bucal nos primeiros mil dias: o que agentes comunitários(as) de saúde e visitantes(as) do PIM precisam saber; Carrossel sobre a Páscoa e alimentação saudável e Nota de Orientação conjunta sobre a utilização da escala de rastreamento do Transtorno do Espectro Autista MINI-TEA. No quadrimestre foram atualizados e lançados: Relatório anual do PIM de 2025; Publicada a Portaria nº 69/2026 que Define o montante e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS); Nota atualizada de Orientação Conjunta que trata da atuação integrada dos visitantes(as) do Primeira Infância Melhor (PIM), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) no enfrentamento às arboviroses. Todos materiais estão disponíveis no site do PIM (pim.saude.rs.gov.br).

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: No quadrimestre foi feita a distribuição de materiais para os municípios habilitados: uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné e camiseta), materiais gráficos como folders, réguas de acompanhamento do desenvolvimento infantil e minilivros e livros infantis, além de capas de chuva e cordões de crachá. Estão em processo de aquisição os novos Guias destinados às famílias com crianças e gestantes, que estão disponíveis em formato digital, no site do PIM. Está sendo programado o Cronograma de complementação de materiais, que incluem 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 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

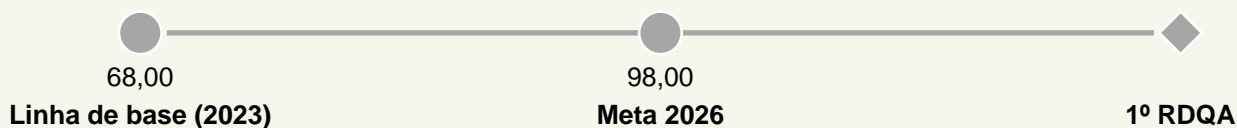
Análise em andamento: A contratação de consultores para compor a equipe estadual do PIM já está sendo feita, contamos com 4 profissionais e estão em processo de contratação mais 02 profissionais. Seguimos com as oficinas com gestantes e bebês da Unidade Materno Infantil do Presídio Madre Pelletier, totalizando 05 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. Diversas questões influenciaram os números de indivíduos acompanhados pelo Programa, dentre eles, as questões de contratação das equipes, com rotatividade de profissionais, demora nos processos de substituição, incidindo na redução do número de atendimentos, bem como, alegadas adequações à Lei de Responsabilidade Fiscal. Os Termos de Cooperação com a OPAS e UNESCO estão em andamento, estamos com 15 profissionais que apoiam os municípios, atuam na comunicação do Programa, no sistema de informação 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 2026: **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 o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O grupo técnico realizou reunião ordinária prevista. O núcleo de monitoramento do TEAcolhe está sendo conduzido pela equipe da SES/RS.

Ação 2: Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi mantido o trabalho do Comitê de Gestão, sendo efetuadas 2 reuniões ordinárias no período.

Ação 3: Acompanhar o Painel "MonitoraTEA".

Situação: Concluída

Análise: O painel "MonitoraTEA" foi publicizado, estando disponível para acesso público em <https://ti.saude.rs.gov.br/teacolhe/>

Análise geral: No primeiro quadrimestre de 2026, foram habilitados 13 novos Centros de Atendimento em Saúde (CAS). Desta forma, atualmente a rede TEAcolhe conta como 7 Centros Macrorregionais (CMR), 28 Centros Regionais (CRR) e 85 CAS, totalizando 120 serviços. A área técnica da política estadual de saúde da pessoa com deficiência mantém o acompanhamento dos serviços, visando ao cumprimento da legislação vigente no que tange ao atendimento das pessoas com autismo e suas famílias.

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 2026: 2328,92%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Razão

Periodicidade da apuração: Anual

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 APS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram organizadas em parceria com instituições de ensino e com municípios, a oferta de práticas de inserção dos implantes de etonorgestrel para a capacitação de enfermeiras da APS e a certificação das mesmas pelas universidades e os Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESCS). Também está sendo realizado o acompanhamento da atual edição do curso do DIU com formação prática das enfermeiras do SER Mulher para poderem fazer inserções de DIUs na APS.

Ação 2: Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em elaboração, com previsão de lançamento em 28/05/26 - Dia Mundial do Enfrentamento a Mortalidade Materna.

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 e visitas presenciais a diferentes maternidades com vistas à redução das cesáreas, qualificação da informação e implantação da escala de robson, incentivos à implantação do SMCON (sistema de monitoramento das maternidades ligado ao IFF-Fiocruz), elaboração de esboço de portaria para garantir a oferta de analgesia do parto normal no SUS

Ação 4: 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: Estabelecida parceria com a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Rio Grande do Sul (SOGIRGS) com proposta de oferta de curso de Prevenção da hemorragia puerperal em municípios prioritários no parâmetro da mortalidade materna

Análise geral: Foram realizadas ações coordenadas com objetivo de contemplar diferentes estratégias de prevenção e enfrentamento da mortalidade materna, como as discussões de caso no comitê, o incentivo às investigações e a formação dos comitês regionais de investigação do óbito, a qualificação das ações das maternidades, implantação de protocolos e a promoção do planejamento reprodutivo nas diferentes macros.

Meta
1.1.12

Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75.

Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.



% do alcance em 2026: 3462,07%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Taxa

Periodicidade da apuração: Anual

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: Em andamento

Análise em andamento: A instituição 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 uma demanda das Políticas de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher DPCV/DAPPS/SES/RS como uma ação no sentido de ampliar a discussão dos óbitos ocorridos no RS e assim elaborar estratégias para o seu enfrentamento. 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 Criança. De acordo com o Regimento Interno, estão previstas quatro reuniões anuais ampliadas que contam com a participação de entidades governamentais, organizações de classe e sociedade civil. No primeiro quadrimestre do ano de 2026 foi realizada a primeira de 4 reuniões anuais previstas, totalizando 17 Reuniões gerais do CEPEMMIF desde sua instituição.

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).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Dois documentos em andamento: o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul – Mortalidade Materna, Infantil e Fetal em fase de finalização e o Guia da Nota Técnica de Atenção à Criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária à Saúde (DAPPS/SES) finalizado e em fase de publicação.

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: Em andamento

Análise em andamento: Neste primeiro quadrimestre de 2026 seguem sendo investigados e monitorados os óbitos infantis via Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM- Módulo Materno Infantil e pelo Painel BI/DGTI/SES/RS. Segue sendo realizadas reuniões com as CRS sobre a mortalidade infantil nos seus territórios e também está sendo elaborado um plano de ação para auxiliar na diminuição do número de óbitos infantis.

Ação 4: Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 19 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais.

Situação: Em andamento

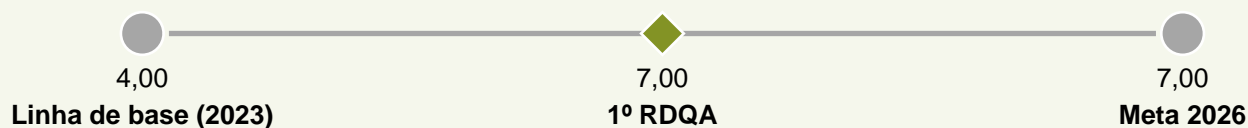
Análise em andamento: Relativo a acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 19 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais esta ação está em andamento devido ao prazo de monitoramento dos Serviços, no sistema IHAC online, encerrar-se ao final do ano.

Análise geral: O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano dividido pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local multiplicado por mil, sendo seu monitoramento anual. Com dados parciais no primeiro quadrimestre de 2026 tivemos 33.596 nascimentos e 302 óbitos infantis. Os dados até o momento são preliminares. Fonte DGTI/SES/RS Acesso em 07.05.2026.

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 2026: 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: Realizar articulações com RS Seguro, Instituto Geral de Perícia e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizadas articulações interinstitucionais voltadas à implantação do CRAI no município de Osório, com participação da Secretaria da Saúde, Secretaria da Segurança Pública, Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil. As reuniões tiveram como foco o alinhamento do modelo de funcionamento, definição de responsabilidades e discussão dos fluxos integrados de atendimento. Observa-se avanço na consolidação do planejamento conjunto, embora ainda existam etapas em curso para formalização dos pactos institucionais.

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: No período analisado, destaca-se que o Ministério Público Estadual, em seu nível central, vem acompanhando o processo e se consolida como parceiro nas ações relacionadas à implantação do CRAI. Nesta etapa, as atividades concentraram-se no alinhamento com os órgãos executores no município de Osório. A articulação com o Ministério Público segue prevista ao longo do desenvolvimento das próximas fases do processo.

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: Foram realizadas articulações com o município de Osório para apoio à implantação do CRAI, incluindo discussões sobre infraestrutura física, composição de equipe e organização do processo de trabalho. O município demonstra interesse na implementação do serviço, com avanços na mobilização da rede intersetorial. Persistem desafios relacionados à adequação estrutural do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e necessidade de realizar o treinamento dos profissionais da equipe do HSVP para atuação no modelo integrado.

Ação 4: Monitorar a implantação dos CRAI, por meio de relatórios anuais, para identificar a necessidade de assessoria para seus plenos funcionamentos.

Situação: Em andamento

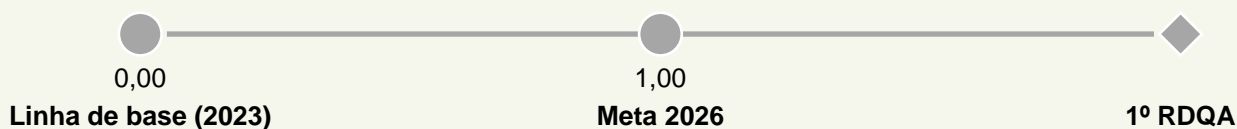
Análise em andamento: O processo de implantação do CRAI em Osório encontra-se em fase de acompanhamento técnico pela equipe estadual, com orientações sistemáticas quanto aos requisitos necessários ao funcionamento do serviço. O monitoramento das etapas de implantação tem permitido identificar necessidades de apoio técnico, especialmente na organização dos fluxos e na estruturação da equipe.

Análise geral: A estruturação da política estadual de implantação e funcionamento dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAIs) tem como eixo central a elaboração da Minuta da Portaria Conjunta SES/SSP. A proposta estabelece normas que organizam critérios de habilitação, parâmetros de estrutura física, composição de equipes, responsabilidades interinstitucionais, financiamento, monitoramento e protocolos de funcionamento dos serviços. Mesmo antes de sua publicação oficial, a minuta já atua como referência técnica orientadora das ações em curso, oferecendo um marco regulatório necessário para garantir uniformidade e qualidade no atendimento em todo o Estado. No que se refere ao andamento institucional, a minuta já foi analisada e aprovada pela Procuradoria-Geral do Estado (PGE) setorial da SES e encontra-se, no momento, em tramitação para apreciação pela Secretaria da Segurança Pública. Com esse enquadramento normativo em construção, as ações voltadas à ampliação do número de CRAIs têm avançado de forma consistente, impulsionadas por uma articulação intersetorial entre Secretaria da Saúde, Secretaria da Segurança Pública, Instituto-Geral de Perícias, Polícia Civil, Ministério Público e municípios. A implantação dos CRAIs depende dessa cooperação, princípio reforçado na minuta ao definir responsabilidades compartilhadas, pactuações regionais e fluxos integrados de atendimento. Apesar dos avanços, persistem desafios relevantes, sobretudo na adequação da infraestrutura municipal, na consolidação de fluxos interinstitucionais e na disponibilidade de profissionais qualificados para atuação no modelo integrado. Esses aspectos são diretamente abordados na minuta, que define requisitos mínimos de estrutura e equipe, estabelece carga horária e atribuições profissionais, institui mecanismos de educação permanente e supervisão, além de parâmetros para organização do processo de trabalho. Um dos pontos estratégicos da proposta é a criação de um novo modelo de financiamento estadual, com incentivos mais robustos e valores mensais compatíveis com as necessidades dos serviços. Ao tipificar os CRAIs em Tipo I e Tipo II e estabelecer repasses diferenciados, a portaria busca superar fragilidades históricas relacionadas ao custeio, aquisição de equipamentos, manutenção de equipes multiprofissionais e qualificação dos ambientes de atendimento. Esse incremento financeiro é estratégico para a sustentabilidade dos serviços e decisivo para viabilizar a expansão prevista no PPA 2024–2027. Outro avanço relevante é a previsão de um Grupo Técnico Conductor, composto por SES, Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil, responsável pelo monitoramento e avaliação dos CRAIs, assegurando o cumprimento dos critérios técnicos, fluxos pactuados e protocolos estaduais. Esse arranjo fortalece a governança da política e contribui para a manutenção de padrões elevados de qualidade e integração interinstitucional. Assim, apesar dos desafios identificados, o cenário é favorável à consolidação da política pública. A estruturação normativa em fase avançada, associada ao fortalecimento da articulação interinstitucional e à ampliação dos mecanismos de financiamento, cria condições para qualificar o atendimento e reduzir a revitimização de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, em consonância com a 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 2026: **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 o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Neste primeiro quadrimestre de 2026, o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências manteve o planejamento, a implementação e o monitoramento das metas e ações definidas pelo Comitê Gestor, instituído pela Portaria SES Nº 129/2025. Foram realizadas reuniões nos dias 24 de fevereiro e 30 de abril de 2026 com a participação dos representantes das instituições, em consonância com a periodicidade bimestral prevista na referida Portaria, com o objetivo de acompanhar a execução das ações.

Ação 2: Executar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As ações do plano estão sendo desenvolvidas de forma progressiva. Destaca-se que, neste quadrimestre, a entrega da ação: documento orientador para realização adequada de rastreamento das queixas cognitivas no atendimento inicial na APS. O monitoramento segue sendo realizado mensalmente e atualizado no site da SES.

Ação 3: Ofertar educação permanente sobre as Demências.

Situação: Concluída

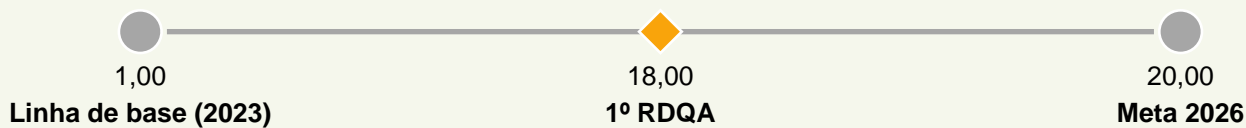
Análise em andamento: Foi realizada neste quadrimestre a live de apresentação do “Documento orientador para o rastreamento de queixas cognitivas na APS”, com o objetivo qualificar profissionais de saúde para a identificação precoce, registro adequado e manejo inicial das queixas cognitivas, fortalecendo o papel estratégico da APS no cuidado integral, especialmente no contexto do envelhecimento populacional.

Análise geral: O Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências permanece em desenvolvimento, com a execução contínua das ações. Destacam-se as reuniões periódicas do Comitê Gestor, nas quais são realizados o acompanhamento das ações e de suas entregas, a apresentação de informes sobre eventos na área das demências e a construção de materiais técnicos disponibilizados aos profissionais da saúde. Para mais informações acesse: <https://saude.rs.gov.br/cuidado-em-demencias>.

Meta
1.1.15

Ampliar o número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados de 1 para 30.

Indicador: Número de Serviços de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa implantados.



% do alcance em 2026: 89,47%

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: No 1º quadrimestre a política de saúde da pessoa continuou o processo de indução da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD) no estado por meio de três frentes principais: 1) Indicador bipartite nº 13, que mede o percentual de Pessoas Idosas com registro de avaliação multidimensional e cuja meta para 2026 é de 17%, contabilizou até o momento, em dados parciais, 5,04% de registros de avaliação. 2) Saúde 60+ RS: Como parte do processo de implementação dos serviços especializados de saúde da pessoa idosa - Saúde 60+ RS, no 1º quadrimestre foram realizadas reuniões com os profissionais das equipes para debater estratégias de aproximação com a APS, com o objetivo de qualificar a articulação de rede e indução da realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD) na APS. 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) Meta PIAPS: a AMD agora faz parte das metas para incentivo financeiro do PIAPS, com a meta de 10% a ser atingido no primeiro semestre e 10% a ser atingido no segundo semestre.

Ação 2: Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

Situação: Em andamento

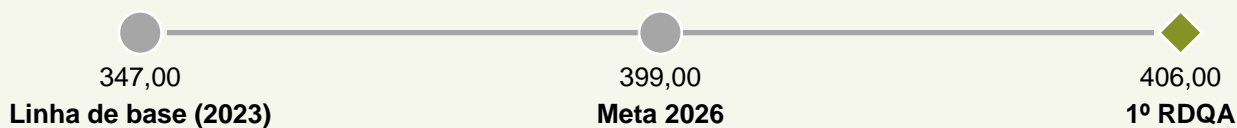
Análise em andamento: No primeiro quadrimestre de 2026 foi finalizado o terceiro processo seletivo para os Serviços Especializados Saúde 60+ RS, em que foram selecionados e habilitados mais três prestadores, através da Portaria SES nº 196/2026. No momento, 18 Serviços estão habilitados e destes, 15 Serviços estão em funcionamento.

Análise geral: A expectativa é de que no próximo quadrimestre sejam selecionados um Serviço para a 13ª CRS e mais um Serviço para compor a 1ª CRS, e, desta forma, completar a seleção de Serviços Saúde 60+ RS. Soma-se a estes, o Ambulatório especializado localizado no Hospital Regional de Santa Maria, que atende o público de pessoas idosas.

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 2026: **113,46%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Fortalecimento das áreas técnicas de Saúde Mental das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A área técnica da Política Estadual de Saúde Mental está organizada com Técnicos de referência para apoio de cada macro. Cada Técnico realiza reuniões virtuais com suas Macro constantemente. Foram realizadas reuniões gerais com todas as referências técnicas de Saúde Mental das CRS em todos os meses deste quadrimestre. Em março, realizamos encontro presencial, com duração de dois dias, em Porto Alegre, para discussão técnica com todas as CRS. Também, efetivamos reuniões de Grupos Condutores das macro, além de ter sido realizada reunião do Grupo Condutor da RAPS no mês de março de 2026.

Ação 2: Qualificação técnica dos dispositivos da RAPS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Tivemos reunião do Grupo Condutor da RAPS, visando qualificar a respeito das questões relacionadas à regulação de leitos em saúde mental, além de atualizações a respeito da Resolução CNJ 487/23. Participamos da reunião presencial de Grupo Condutor da 10ªCRS e da 15ªCRS. Demos continuidade às reuniões com municípios para orientação dos casos CNJ e construção de Plano Terapeutico Singular. Foi dada continuidade ao encontros de qualificação do Programa Acompanha RAPS, em que fizemos encontros com os profissionais para qualificá-los para o trabalho e acompanhar o desenvolvimento das atividades nos municípios. Na 16ªCRS, foi realizado encontro presencial das equipes do Programa Acompanha RAPS da Macro Vales e Macro Serra. Foram feitas reuniões com hospitais tais como o de Arroio do Meio, Alegrete, São Francisco de Paula, Constantina, Santa Maria, Parobé e Portão. Também, fizemos visitas aos municípios de Osório, Portão, Alegrete, Uruguaiana, São Gabriel, São Francisco de Paula, Capela de Santana, Pareci Novo, Lajeado, Palmeira das Missões, Parobé e São Lourenço do Sul. Pontualmente, diante da necessidade, prestamos auxílio a alguns município em relação a questões específicas solicitadas.

Ação 3: Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Considerando a necessidade de ampliação do Programa AcompanhaRAPS, em 2026 foram habilitadas novas 70 equipes, totalizando 131 equipes. Foram habilitados os seguintes municípios: Aceguá, Alegria, Almirante Tamandaré do Sul, André da Rocha, Aratiba, Boa Vista do Ingra, Boqueirão do Leão, Charrua, Colorado, Constantina, Coronel Bicaco, Cristal do Sul, Cruzeiro do Sul, Dilermando de Aguiar, Dois Irmãos das Missões, Entre Rios do Sul, Feliz, Fontoura Xavier, Fortaleza dos Valos, Garamado Xavier, Herval, Humaitá, Independência, Iraí, Jacutinga, Lajeado do Bugre, Lavras do Sul, Manoel Viana, Marcelino Ramos, Monte Belo do Sul, Mormaço, Nova Esperança do Sul, Novo Barreiro, Planalto, Poço das Antas, Pontão, Porto Lucena, Porto Mauá, Progresso, Relvado, Rio dos Índios, Riozinho, Rondinha, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí, Santa Maria, São João da Urtiga, São José do Inhacorá, São José do Sul, São José dos Ausentes, São Pedro das Missões, Sertão Santana, Vila Langaro, Campestre da Serra, Cerro Grande, Eldorado do Sul, Frederico Westphalen, Monte Alegre dos Campos, Sagrada Família, São José das Missões, São José do Norte, Arroio do Meio, Capão da Canoa, Gramado, Nova Petrópolis, Novo Hamburgo, Paverama, Sentinela do Sul, Taquara, Trindade do Sul, Vila Flores.

Ação 4: Manter os incentivos estaduais e cofinanciamentos dos dispositivos da RAPS habilitados.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Os incentivos estaduais e cofinanciamento foram mantidos, ampliando o recurso do Programa AcompanhaRAPS para a habilitação de 70 novas equipes multiprofissionais de saúde mental coletiva.

Ação 5: Monitorar os dispositivos da RAPS em funcionamento.

Situação: Em andamento

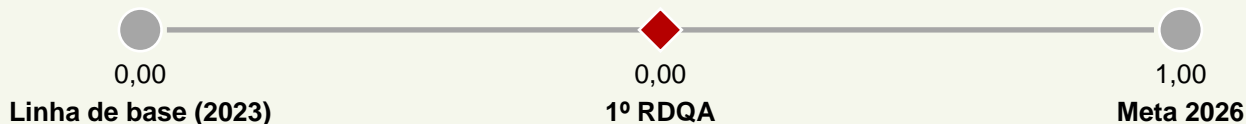
Análise em andamento: O monitoramento dos dispositivos da RAPS é realizado de maneira sistemática, visando a qualidade dos serviços ofertados à população. Além das visitas técnicas nos municípios e dispositivos, o trabalho realizado pelas coordenadorias regionais de saúde é fundamental para o acompanhamento dos serviços. Especificamente, no Programa AcompanhaRAPS, temos realizado o monitoramento de forma mensal, por meio de formulário. A RAPS gaúcha conta com 131 equipes do Programa AcompanhaRAPS, 109 equipes do NAAB, 118 Oficinas Terapêuticas tipo I, 242 Oficinas Terapêuticas tipo II, 29 composições de redução de danos, 24 acompanhantes terapêuticos, 226 CAPS, 48 SRT, 39 equipes especializadas (EMAESM), 13 unidades de acolhimento e 2.164 leitos de saúde mental - destes, 1.541 em hospitais gerais.

Análise geral: Os municípios de Lavras do Sul, Chuí, Pedras Altas, Turuçu, Bom Princípio, Monte Belo do Sul, Caciقة Doble, Campos Borges e Ipê não possuíam serviços da RAPS em seu território e foram habilitados com oficinas terapêuticas. Com a ampliação do Programa AcompanhaRAPS os municípios de Aceguá, Almirante Tamandaré do Sul, André da Rocha, Aratiba, Dois Irmãos das Missões, Entre Rios do Sul, Humaitá, Independência, Jacutinga, Nova Esperança do Sul, Poço das Antas, Pontão e São José do Inhacorá passaram a ter dispositivos da RAPS em seus territórios. Os municípios de Feliz, Campinas das Missões, Arroio do Meio e Planalto, que só possuíam leitos de internação em saúde mental em hospital geral, também foram contemplados com dispositivos de base territorial. Assim, ampliamos de 384 municípios com RAPS implementada para 406 municípios.

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 2026: 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: Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Situação: Em andamento

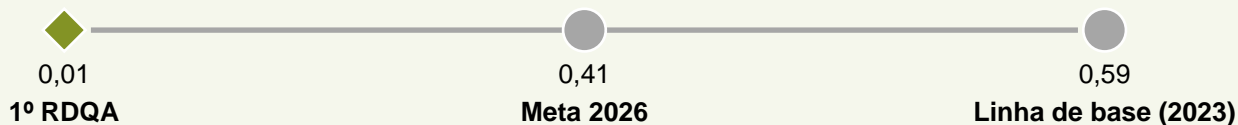
Análise em andamento: Realização da Formação Inicial Interna da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst (com carga horária de 20h) e da Formação Ampliada Interinstitucional das EAP-Desinsti (com carga horária de 30h), qualificações realizadas para as duas EAP-Desinsti que iniciaram suas atividades em 21/01/26. Além de representação da SES no Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (Ceimpa) e participação nos seus Grupos de Trabalho (Porta de Entrada; Desinstitucionalização e Planejamento).

Análise geral: A equipe técnica realizou duas formações para a qualificação das EAP-Desinsti e segue com acompanhamento das equipes para orientações, suporte e discussão de casos. A equipe da Política Estadual de Saúde Mental, Alcool e Outras Drogas mantém sua participação ativa no Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (Ceimpa) e em seus Grupos de Trabalho, incluindo a coordenação do GT de Desinstitucionalização.

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 2026: 322,22%

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: Em andamento

Análise em andamento: No dia 28 de Janeiro de 2026, foi transmitida a live "Dengue na Atenção Primária à Saúde". O encontro teve como objetivo o diálogo e a atualização sobre dengue na APS voltados aos profissionais da saúde e gestores. Durante a transmissão, foram abordados aspectos essenciais para a identificação precoce, manejo clínico, organização do cuidado e ações de vigilância no território, fortalecendo o papel da Atenção Primária no enfrentamento da dengue. Link disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=X6tKjiFoil0&t=1s>

Ação 2: Compor grupos de trabalho para o acompanhamento do desenvolvimento das ações da APS previstas no plano de contingência para as arboviroses.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Atividade contínua entre CEVS e DAPPS.

Ação 3: Apoio contínuo aos 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: Em andamento

Análise em andamento: Reforço de divulgação do cartão de acompanhamento dengue e fluxograma de atendimento com elaboração de material sobre prova do laço (dengue) - apoio às CRS (<https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202512/02101008-regua-prova-do-laco-pptx-pdf-1.pdf>).

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 APS.

Situação: Concluída

Análise: No primeiro quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas diversas ações de apoio técnico e educação permanente voltadas ao manejo clínico, vigilância e prevenção das arboviroses. Em janeiro, a equipe participou, a convite da Atenção Primária à Saúde (APS), de atividade técnica no Canal da APS, com orientações aos profissionais da rede. No mesmo período, foi realizada capacitação presencial para profissionais da APS e da Vigilância em Saúde dos municípios pertencentes à 18ª Coordenadoria Regional de Saúde. Em fevereiro, a mesma estratégia de capacitação presencial foi desenvolvida junto aos profissionais vinculados à 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. Em março, foi promovida capacitação sobre manejo clínico e classificação de risco da dengue para hospitais com Núcleo de Vigilância Hospitalar. Adicionalmente, foram realizadas ações de treinamento in loco para médicos e enfermeiros em municípios como Carlos Barbosa, Glorinha e Três Cachoeiras, fortalecendo a resposta assistencial local. Ainda no período, foram realizadas duas capacitações online com foco na vacinação contra a dengue, abordando indicações, fluxos e orientações técnicas para os serviços de saúde

Ação 5: Monitorar, semanalmente, os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O monitoramento dos municípios com maior incidência de dengue vem sendo realizado de forma semanal, a partir da análise contínua do banco de casos confirmados no estado. As informações geradas são compartilhadas com as áreas técnicas envolvidas, especialmente Vigilância Ambiental e Atenção Primária à Saúde (APS), subsidiando a adoção de medidas de prevenção, controle vetorial, organização da assistência e outras intervenções conforme a situação epidemiológica local.

Ação 6: Capacitar, semestralmente, as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio a Gestão.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: É realizado mensalmente reunião/capacitação com as equipes das regionais e em mais de uma oportunidade foi pautado sobre a ferramenta de apoio a 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: Em andamento

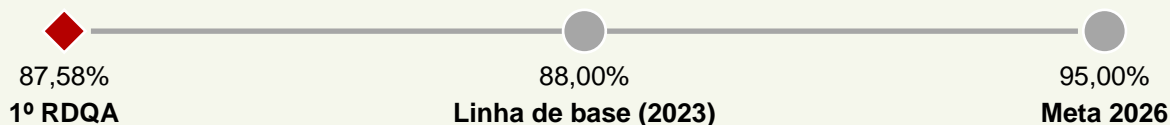
Análise em andamento: Durante o primeiro quadrimestre de 2026, foi mantido o apoio técnico contínuo às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e aos municípios para o planejamento e execução das ações previstas em cada nível de alerta epidemiológico para dengue. Esse acompanhamento ocorreu por meio de assessoramento mensal às CRS, com orientações sobre a interpretação dos cenários epidemiológicos e definição das medidas de resposta mais adequadas para cada contexto local.

Análise geral: No primeiro quadrimestre de 2026, observou-se redução expressiva da taxa de mortalidade por dengue no estado, alcançando 0,01, valor inferior à meta pactuada para o ano e também abaixo das taxas registradas no mesmo período de 2024 (1,49) e 2025 (0,26). Esse resultado está possivelmente relacionado à menor incidência de casos de dengue no período, refletindo um cenário epidemiológico de menor transmissão viral em comparação aos anos anteriores, com consequente redução no número de casos graves e óbitos associados à doença.

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 2026: 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: 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 2: Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante)

Situação: Concluída

Análise: A parceria com o Sistema Fecomércio foi renovada, por meio de um novo Termo de Cooperação. Atividades de vacinação itinerante vem sendo realizadas em municípios prioritários.

Ação 3: Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.

Situação: Concluída

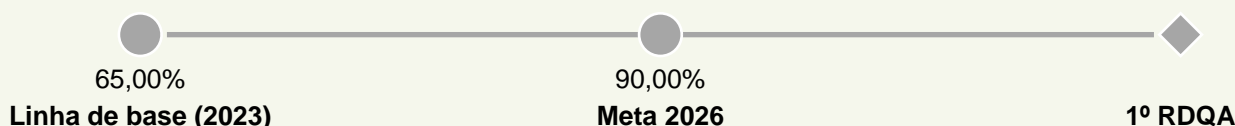
Análise: O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, foi lançado em setembro de 2025, com cerca de 1900 inscritos. A primeira edição do curso está prevista para encerrar em agosto de 2026, onde todos os alunos deverão ter concluídos os módulos e atividades propostas. Após, a necessidade de atualização e inclusão de novas aulas será avaliada para posterior lançamento de uma nova edição.

Análise geral: Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (em 07/05/2026). O painel de cobertura vacinal apresenta dados de dois meses antes do mês corrente. Desta forma, refere-se ao mês de março de 2026, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/04/26. Importante destacar que estes dados são preliminares e sujeitos à alteração.

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 2026: **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 influenza não é mais uma campanha e sim uma estratégia de vacinação. Foi incluída na vacinação de rotina de idosos, gestantes e crianças até 6 anos. Além disso é destinada a outros grupos especiais. A vacina estará disponível durante todo o ano nas unidades de saúde. O Programa Estadual de Imunizações realizou, antes do início da estratégia em 28/03, reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização e planejamento.

Ação 2: Prestar suporte técnico para o adequado registro no Sistema 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 monitoramento das coberturas vacinais.

Situação: Em andamento

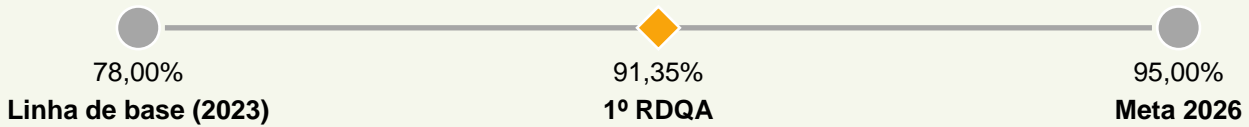
Análise em andamento: O monitoramento das coberturas vacinais é realizado de forma sistemática pelo Programa Estadual de Imunizações através do painel de cobertura vacinal da influenza 2026 do Ministério da Saúde.

Análise geral: Trata-se de uma meta de análise anual. Os dados foram extraídos do Painel de Cobertura Vacinal da Influenza 2026 do LocalizaSUS - Ministério da Saúde em 07/05/2025. Tratam-se de dados preliminares. Neste ano, a estratégia de vacinação contra a influenza teve início no dia 28 de março de 2026.

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 2026: 78,53%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Prestar suporte técnico para o adequado registro no Sistema 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 2: Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante)

Situação: Concluída

Análise: A parceria com o Sistema Fecomércio foi renovada, por meio de um novo Termo de Cooperação. Atividades de vacinação itinerante vem sendo realizadas em municípios prioritários.

Ação 3: Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações

Situação: Concluída

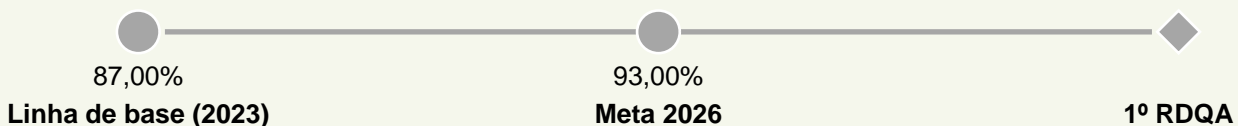
Análise: O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, foi lançado em setembro de 2025, com cerca de 1900 inscritos. A primeira edição do curso está prevista para encerrar em agosto de 2026, onde todos os alunos deverão ter concluídos os módulos e atividades propostas. Após, a necessidade de atualização e inclusão de novas aulas será avaliada para posterior lançamento de uma nova edição.

Análise geral: Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (em 07/05/2026). O painel de cobertura vacinal apresenta dados de dois meses antes do mês corrente. Desta forma, refere-se ao mês de março de 2026, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/04/26. Importante destacar que estes dados são preliminares e sujeitos à alteração.

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.



Ação 2: Realizar reuniões com equipes médicas dos hospitais.

Situação: Concluída

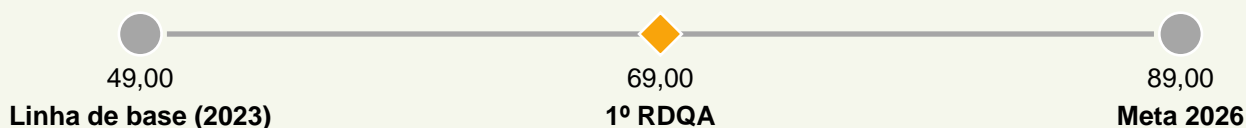
Análise: Está implantado rotina de suporte técnico para indicação de transfusão de sangue para os hospitais através de equipe médica do Hemorgs.

Análise geral: Foi concluído o processo licitatório para ampliação do horário de da equipe médica no Hemorgs, que a partir de maio/2026 passará a ser das 7h às 23h todos os dias, inclusive finais de semana e feriados.

Meta
1.1.24

Ampliar a capacidade diagnóstica do hemocentro RS, de 49 para 94 exames.

Indicador: Número de exames de diagnóstico.



% do alcance em 2026: 50,00%

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 aquisição de insumos para a realização de exames para o uso transfusional de sangue total.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Termo de referência para a aquisição de insumos em elaboração

Ação 2: Planejar a aquisição de insumos para a realização de exames imunohematotógicos em técnicas complementares para pacientes com indicação transfusional.

Situação: Em andamento

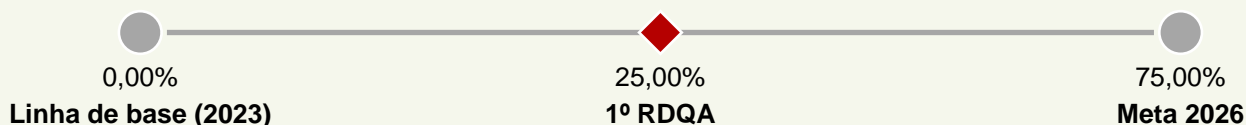
Análise em andamento: Termo de referência para a aquisição de insumos em elaboração

Análise geral: Devido a troca do Sistema de Informação e Gerenciamento para o ciclo do sangue utilizado pelos hemocentros estaduais, não foi possível a conclusão das ações 1 e 2.

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 2026: **33,33%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar prontuário eletrônico.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi assinado Termo de Compromisso com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para o ingresso na Comunidade AGHUse e disponibilização do sistema de gestão hospitalar. A implantação do sistema será realizada com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

Ação 2: Implantar telemedicina e telessaúde mental.

Situação: Em andamento

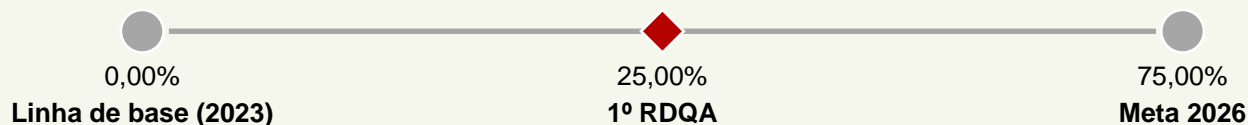
Análise em andamento: O projeto já possui equipe destinada a promover o Matriciamento de consultas on-line. A ideia é que profissionais Médicos Residentes de Psiquiatria e equipe multiprofissional participem do matriciamento de casos selecionados junto à Rede de Atenção à Saúde.

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 2026: **33,33%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Credenciar dos SRTs do Estado no Ministério da Saúde.

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 SRTs situados em seus respectivos municípios.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Discussão já iniciada com o Município de Viamão.

Ação 3: Manter os SRTs do Estado.

Situação: Em andamento

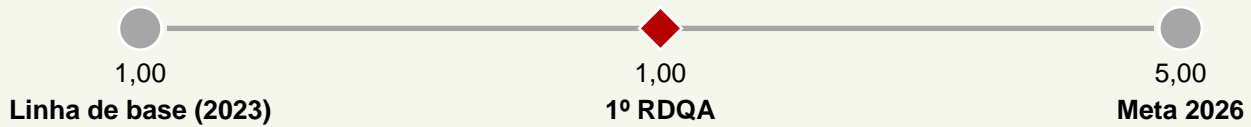
Análise em andamento: Os SRTs estaduais dispõem de manutenção contínua pelo HPSP, que é responsável pela manutenção da estrutura, dos recursos humanos e dos contratos de mão de obra e serviços dos mesmos.

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 2026: **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 4 para 5 o número de equipes de telemedicina e teleconsultoria implantadas, em 2026.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O DRE na data atual (13/05/2026) tem uma equipe de telemedicina e teleconsultoria implantada - TELEMEDICINA E TELECONSULTORIA PEDIÁTRICA. A Equipe de Telemedicina e Consultoria Pediátrica funciona desde 2022, durante o período do inverno gaúcho. As equipes previstas TELE MENTAL, TELE NEUROLOGIA, TELE CARDIOLOGIA, TELE CIRURGIA DO TRAUMA e TELE CIRURGIA VASCULAR estão tramitando em processo licitatório.

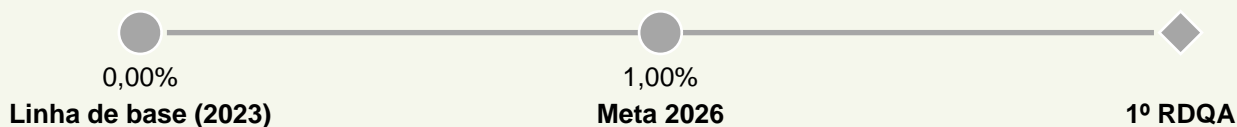
Análise geral: Processo licitatório em fase de reanálise de recurso referente ao Pregão 9439/2025, que ocorreu em 11/02/26 (PROA 25/2000-0043950-8)

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 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

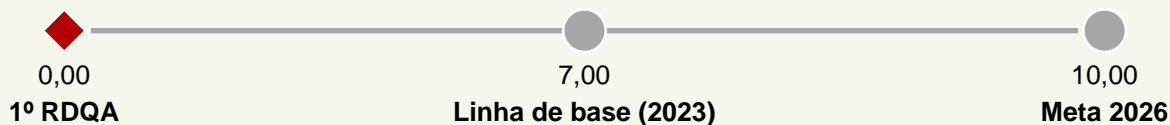
Ação 1: Aprovar a política de monitoramento e avaliação para a SES/RS.

Ação 2: Publicar a Política de monitoramento e avaliação para a Secretaria Estadual de Saúde do RS.

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 2026: **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 com as CRSs prospecção de proponentes a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.

Situação: Concluída

Análise: realizado o contato direto e reuniões periódicas para identificar e habilitar novos serviços.

Ação 2: Orientar o prestador sobre o processo de habilitação.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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 3: Realizar vistoria in loco DGAE, CRS e VISA.

Situação: Concluída

Análise: 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 4: Pactuar em CIB os serviços que atenderem todos os requisitos na portaria Federal para habilitação.

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 5: Cadastrar e monitorar as propostas de habilitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde/MS (SAIPS).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: todas as propostas registradas e monitoradas até habilitação final pelo MS

Ação 6: Demandar e acompanhar ações junto ao Ministério da Saúde visando agilizar os processos de habilitação e planejar ações conjuntas e complementares na especialidade.

Situação: Concluída

Análise: todas as propostas registradas e monitoradas até habilitação final pelo MS

Ação 7: Monitorar publicação de portaria de habilitação no DOU.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: depende da conclusão do SAIPS pelo MS

Ação 8: Monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Em andamento

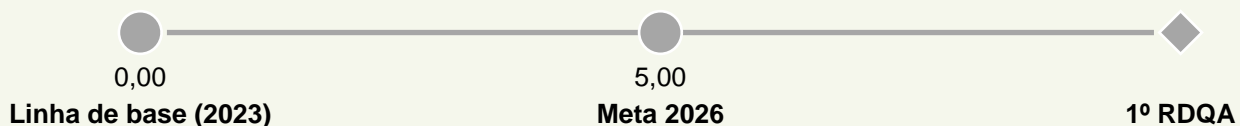
Análise em andamento: monitoramento e apoio contínuo dos prestadores habilitados

Análise geral: 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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Sul, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Teve início o planejamento desta ação para a macrorregião Sul, a qual será realizada em parceria com a área técnica da 3CRS.

Ação 2: Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Vales, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.

Situação: Concluída

Análise: Em setembro de 2025 foi realizado, em Cachoeira do sul, o encontro de qualificação das equipes da atenção primária da macro Vales, em conjunto com as áreas técnicas da 8ª, 13ª e 16ª CRS.

Ação 3: Disponibilizar curso de capacitação online sobre a política da saúde da pessoa com deficiência com foco na atenção primária para representantes da APS dos municípios das Macros Sul e Vales.

Situação: Em andamento

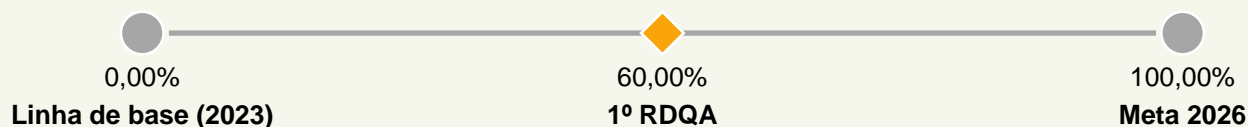
Análise em andamento: Realizamos a gravação de uma aula sobre o cuidado da pessoa com deficiência no território a fim de contribuir com o 3º módulo do Curso Processos Fundamentais da Atenção Primária à Saúde, organizado pela Divisão de Atenção Primária em Saúde, o qual será disponibilizado para as equipes locais de todas as macrorregiões.

Análise geral: Neste quadrimestre foi planejado o encontro de qualificação das equipes da APS da macrorregião metropolitana, municípios de abrangência da 18CRS, e teve início o planejamento para a macro sul. Estes encontros têm previsão de serem realizados no próximo quadrimestre/ainda no primeiro semestre de 2026.

Meta
1.2.4

Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.

Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.



% do alcance em 2026: **60,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Avaliar as demandas de fila interna de pacientes que aguardam OPM's até 2024.

Situação: Concluída

Análise: No quadrimestre as filas internas nos serviços de reabilitação física, tiveram através do programa SUS GAUCHO, a definição de recurso para custeio de orteses e próteses, totalizando R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), conforme critérios estabelecidos.

Ação 2: Calcular os recursos financeiros com base na tabela SUS para concessão das OPms física e auditiva.

Situação: Concluída

Análise: No quadrimestre o calculo do valor medio das Opms de reabilitação física realizado para construção do programa sus gauchó ,

Ação 3: Fomentar incentivos financeiros para concessão de OPMs.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No quadrimestre foi ampliado o programa SUS GAUCHO na modalidade reabilitação física e existe a análise para repasse de recursos oriundos deste programa para os serviços de reabilitação intelectual de modalidade única (APAES). Planejamento de encontro no mes de junho com as CRS a fim de atualização do Plano Estadual da RCPD e programa estadual da PCD

Ação 4: Planejar a utilização dos recursos pelos serviços de reabilitação de cada região, de acordo com a capacidade técnica.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: caráter temporário e excepcional, às instituições habilitadas pelo MS para dispensação de OPME auxiliares de locomoção da especialidade de reabilitação física.

Ação 5: Regularizar a utilização dos recursos para concessão de OPM's auditivas e físicas.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi regulamentado recursos temporário e excepcional para OPME de reablição física Portaria SES 101/2026

Análise geral: Para a continuidade da construção do programa Estadual da Pessoa com Deficiência com base em atender as demandas de fornecimentos das OPMs, é necessário definir os recursos para cada modalidade de reabilitação, demandando articulação a nível superior

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 2026: **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: Acompanhar as aquisições de equipamentos e as melhorias das instalações físicas das unidades de saúde do RS, via programa Avançar, de forma a fomentar a habilitação dessas unidades para investigação de lesões precursoras do Câncer de Mama e de Colo do Útero.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram elaborados pareceres técnicos para subsidiar o prosseguimento das solicitações vinculadas ao Programa Avançar, considerando a análise da adequação estrutural, tecnológica e assistencial dos estabelecimentos de saúde solicitantes.

Ação 2: Cadastrar as propostas de habilitação dos serviços de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero no SAIPS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Considerando a reestruturação da estratégia federal para a linha de cuidado da saúde da mulher (PMAE/PATE e implantação do SER Mulher), houve reavaliação de propostas em andamento, impactando o encaminhamento de novos cadastros no período.

Ação 3: Monitorar as propostas de habilitação dos serviços de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero no SAIPS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No período, não houve publicação de novas habilitações via DOU para esta linha específica, mantendo-se as propostas em tramitação ou em fase preparatória.

Ação 4: Mediar, em conjunto com as CRSs, unidades em condições técnicas de pleito para prestação do serviço de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero.

Análise: As unidades com perfil assistencial compatível, bem como aquelas em processo de adequação estrutural e organizacional, têm demonstrado baixa adesão ao processo de habilitação previsto na Portaria nº 189/2014. Tal cenário decorre, em parte, da sobreposição de objetivos entre essa habilitação e outras estratégias federais e/ou estaduais vigentes, que apresentam escopos assistenciais semelhantes, porém com diferentes exigências e mecanismos de financiamento. Nesse contexto, os prestadores não se sentem atraídos a aderir a uma habilitação que impõe maior complexidade operacional e requisitos mais rigorosos, em comparação com outras alternativas disponíveis.

Ação 5: Identificar vazios assistenciais em relação aos cuidados à saúde da mulher.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram analisados dados assistenciais e a distribuição regional dos serviços existentes, permitindo identificar desigualdades na oferta de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e colo do útero no estado. Observa-se déficit específico em relação ao número de serviços habilitados conforme previsto na Portaria nº 189/2014. Entretanto, não se configura vazio assistencial absoluto, considerando a existência de outras estratégias vigentes na saúde da mulher, tanto federais quanto estaduais, que contemplam ações de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento dessas condições. Essas estratégias contribuem para a manutenção da oferta assistencial, ainda que por meio de arranjos organizacionais distintos da referida habilitação.

Ação 6: Observar indicadores epidemiológicos regionais em relação ao Câncer de Mama e Câncer de Colo do Útero para proposição de novos serviços.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Houve acompanhamento de indicadores epidemiológicos relacionados ao câncer de mama e colo do útero, com análise de dados regionais para subsidiar a tomada de decisão quanto à expansão da rede diagnóstica. Foram considerados parâmetros como incidência, mortalidade e cobertura de rastreamento, permitindo identificar regiões prioritárias para implantação de novos serviços. Essas análises têm orientado a estratégia estadual, alinhada à implantação do SER Mulher, contribuindo para maior equidade na oferta de diagnóstico precoce.

Análise geral: No período analisado, as ações concentraram-se na identificação e qualificação de serviços com potencial de habilitação. Contudo, o avanço da meta tem sido impactado pela sobreposição de estratégias federais e estaduais voltadas à saúde da mulher, como PMAE/PATE e SER Mulher. A coexistência de modelos com escopos semelhantes, diferentes exigências e formas de financiamento reduz a atratividade da habilitação prevista na Portaria nº 189/2014, contribuindo para a baixa adesão dos prestadores e para a reavaliação de propostas em andamento. Embora haja déficit na habilitação específica, não se observa ausência de oferta assistencial, considerando as demais estratégias vigentes. Esse cenário evidencia a necessidade de maior alinhamento entre as políticas para favorecer o alcance da meta.

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 2026: **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: Realizar Vistoria in loco -DGAE/CRS/Vigilância.

Situação: Concluída

Análise: realizada pela CRS

Ação 2: Pactuar Resolução CIB/RS - DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Já pactuado, através da Resolução 942/25

Ação 3: Adequar fluxos – DGAE/CRS/DRE.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Sendo realizado de forma contínua

Ação 4: Realizar abertura de Proposta SAIPS – DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Realizado, proposta de nº 222314

Ação 5: Monitorar Proposta SAIPS - DGAE.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: sendo realizada de forma contínua

Ação 6: Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União – DGAE.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não iniciada, pois a proposta ainda não foi aprovada

Análise geral: Solicitação de habilitação em andamento, neste momento, a proposta encontra-se em diligência, aguardando informações e documentações complementares por parte do prestador.

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 2026: **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 treinamento anual da CAC com as CRSs.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizados 4 treinamentos/educação continuada organizadas pela subdivisão CAC/DGAE. As capacitações se deram de forma online, sendo em janeiro abordado o tema Ambulatórios Estratégicos; em fevereiro, Emendas Parlamentares; em março, SER Mulher e em abril, 60+. O público-alvo são os Fiscais de Contrato nas CRSs que desenvolvem o trabalho nas CACs.

Ação 2: Manter as Comissões de Acompanhamento dos Contratos atualizadas com designação em Portaria publicada no DOE

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As Portarias de designação das CACs das 16 CRS com prestadores sob gestão estadual estão atualizadas e publicadas no DOE. No momento, está em processo de publicação no SIGAH somente a Portaria de Designação da CAC da 7ª CRS.

Ação 3: Participar das reuniões de avaliação e monitoramento dos contratos hospitalares conforme cronograma instituído no Manual da CAC no território.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A subdivisão responsável pelas CACs participou de 11 reuniões desde o início do período de avaliação (de março de 2026 até o momento). Sendo 5 delas no formato Online e 6 presenciais. Foram acompanhadas as CACs 5 CRSs diferentes (1ª, 3ª, 9ª, 17ª e 18ª), concentrando a participação na 1ª CRS.

Ação 4: Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos conforme instituído no Manual da CAC.

Situação: Em andamento

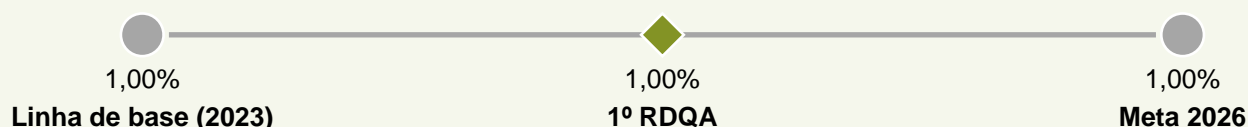
Análise em andamento: Foram analisados 137 Relatórios Finais do ciclo de avaliação 2025 de um total de 172 no primeiro trimestre de 2026. Desses, 40 relatórios não foram entregues para avaliação. Essa avaliação se dá através do SIGAH (Sistema de Informações e Gestão da Atenção Hospitalar) e é realizada pela equipe da subdivisão das CAC no DGAE/Monitoramento. No momento estamos aguardando o recebimento dos relatórios finais pelas CRSs em que a reunião CAC já aconteceu.

Análise geral: Até o momento, ainda aguardamos receber mais relatórios das CRSs. Portanto, conseguiremos atingir a meta prevista tão logo os relatórios sejam entregues para avaliação.

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 2026: 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Migrar 100% dos contratos hospitalares para o Painel SIGAH.

Situação: Concluída

Análise: Ação concluída, sendo os novos instrumentos gerados diretamente no sistema.

Ação 2: Manter a orientação das coordenadorias para utilização das funcionalidades do painel SIGAH.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Frequentemente realizado.

Ação 3: Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O controle através de planilha é realizado, ainda, o controle também é executado através do painel SIGAH.

Ação 4: Manter a orientação das coordenadorias quanto à necessidade do controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processos em tempo hábil de tramitação.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Frequentemente realizado.

Ação 5: Reforçar periodicamente a orientar às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação atualizada (alvarás e certidões) a luz da lei 14.133/21.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Frequentemente realizado.

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: Em andamento

Análise em andamento: Frequentemente realizado.

Análise geral: A atuação da equipe técnica da CASS apresentou desempenho altamente positivo, alcançando integralmente a meta anual de 100% estabelecida. Esse resultado evidencia eficiência na gestão contratual e reforça o compromisso da equipe com o controle, o acompanhamento e a 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 2026: **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: Promover a habilitação do HRSM em Alta Complexidade Cardiovascular e Hemodinâmica junto ao Ministério da Saúde, com acompanhamento das etapas do processo.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O serviço já iniciou os atendimentos, através da habilitação temporária via PATE-CC. O SAIPS n° 222314 está em andamento - no momento, com diligências a ser atendidas pela CRS e pelo Hospital.

Ação 2: Promover a habilitação do Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa em Alta Complexidade de Cardiologia (5 sub habilitações) junto ao Ministério da Saúde, com acompanhamento das etapas do processo.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O serviço já iniciou os atendimentos, através da habilitação temporária via PATE-CC e repasse de recursos estaduais temporários. O SAIPS n° 222044 foi aprovado pelo MS. Aguarda a publicação da Portaria de Habilitação federal.

Análise geral: O quadrimestre foi bom, há expectativa de que nos próximos meses ambos os serviços sejam habilitados e possamos atingir a meta do PAS 2026.

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 2026: **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: Assegurar a manutenção e a ampliação de serviços de média complexidade cardiovascular no Programa ASSISTIR.

Situação: Concluída

Análise: Incluídos dois novos ambulatórios de cardiologia de média complexidade em unidades hospitalares

Análise geral: Foram habilitados através do programa ASSISTIR na cardiologia de média complexidade o Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa e o Hospital Santo Antônio de Estação.

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 2026: **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 CRS's para identificar serviços com potencial técnico para habilitação em AC.

Situação: Em andamento

Análise: Neste momento, há 2 prestadores ajustando para adequação à legislação para solicitar a referida habilitação: Tenente Portela e Encantado

Ação 2: orientar o prestador sobre o processo de Habilitação.

Situação: Em andamento

Análise: Temos realizado, junto com a CRS, reuniões para orientar os prestadores.

Ação 3: realizar vistoria em loco pela VISA.

Situação: Em andamento

Análise: O parecer da VISA fica incluso no processo de solicitação de respectiva solicitação.

Ação 4: analisar documentação enviada via PROA.

Situação: Não iniciada

Análise: Os dois prestadores interessados, neste momento, ainda não formalizaram os respectivos processos

Ação 5: pactuar em CIB a solicitação de habilitação.

Situação: Não iniciada

Análise: Esses dois prestadores, ainda, não chegamos nesse momento.

Ação 6: inserir, monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS.

Situação: Em andamento

Análise: A solicitação de Três de Maio, nº SAIPS 218255 encontra-se aguardando nova análise desde out/2025

Ação 7: acompanhar a publicação da Portaria de Habilitação no DOU

Situação: Não iniciada

Análise: Ainda não estamos nessa fase

Ação 8: monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Não iniciada

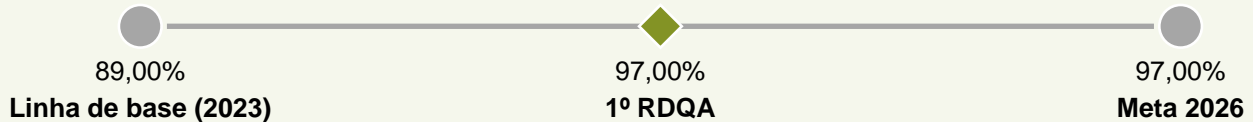
Análise: Ainda não estamos nessa fase

Análise geral: Considerando o hospital que já aguarda análise pelo MS e os dois prestadores que estão se adequando, a estimativa é que consigamos atingir a meta do ciclo de 08 serviços habilitados na AC de Oftalmologia.

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 2026: 100,00%

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

Unidade de Medida: Percentual
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: Em andamento

Análise em andamento: Já elaboradas as minutas contratuais no Sistema SIGAH na modalidade "Reabilitação Auditiva" e "Banco de Sangue", restando pendente a modalidade "Citopatologia", a qual aguarda chamamento público para atualização.

Ação 2: Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH à luz da Lei nº 14.133/21 (60 meses).

Situação: Concluída

Análise: As minutas atualmente cadastradas no Sistema SIGAH encontram-se atualizadas.

Ação 3: Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Citopatologia e Anatomopatologia.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em processo de formalização do edital.

Ação 4: Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.

Situação: Concluída

Análise: Controle diário realizado

Ação 5: Manter a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processos em tempo hábil.

Situação: Concluída

Análise: Orientações realizadas sempre que necessário e oportuno.

Ação 6: Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões)

Situação: Concluída

Análise: Orientações realizadas sempre que necessário e oportuno.

Ação 7: Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Fisioterapia, Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomopatologia).

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Contratualização realizada dos prestadores habilitados no Chamamento Público de Fisioterapia e Análises Clínicas. Aguardando publicação do Chamamento Público de Citopatologia e Anatomopatologia para realizar a contratualização.

Ação 8: Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Citopatologia e Anatomopatologia.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Chamamento Público para os serviços de Citopatologia e Anatomopatologia se encontra em andamento.

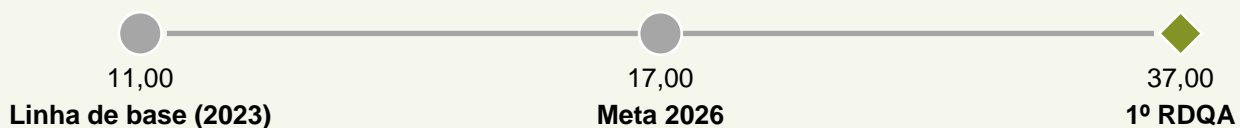
Análise geral: Meta do ano alcançada.

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 2026: 433,33%

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: Concluída

Ação 2: Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.

Situação: Concluída

Análise: Concluída

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.

Situação: Concluída

Análise: Concluída

Ação 4: Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Concluída

Ação 5: Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Concluída

Ação 6: Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Concluída

Ação 7: Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.

Situação: Concluída

Análise: Concluída

Análise geral: Foram habilitados 37 serviços, superando a meta estabelecida de 19.

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 2026: **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: Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativos a serem ofertados.

Situação: Concluída

Análise: Realizada em mais de uma oportunidade, para alinhamento e esclarecimento das diligências na proposta apontadas pelo MS

Ação 2: Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.

Situação: Concluída

Análise: Já realizada no processo inicial de solicitação de habilitação

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.

Situação: Concluída

Análise: já realizada antes de encaminhar o pleito para CIB

Ação 4: Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação.

Situação: Concluída

Análise: realizada pela Coordenadoria

Ação 5: Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: aprovada e pactuada - Resolução CIB/RS nº 123/25

Ação 6: Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Realizada, proposta nº 221181

Ação 7: Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Realizada, proposta SAIPS aprovada em 09/04/26

Ação 8: Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: em andamento, sendo possível agora, devido a proposta ter sido aprovada

Ação 9: Monitorar o início das atividades do novo serviço

Situação: Não iniciada

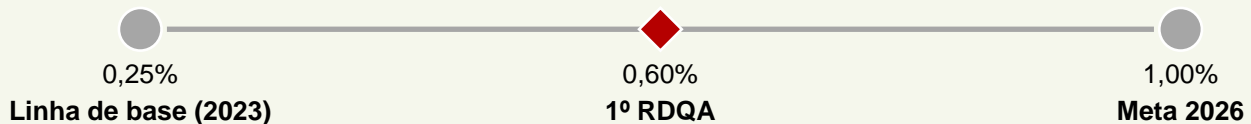
Análise em andamento: Aguarda-se publicação de Portaria e inclusão das consultas, exames e cirurgias em contrato, para o início dessa meta

Análise geral: Proposta SAIPS foi reenviada diversas vezes para análise do MS, havendo uma falha no entendimento da proposta de solicitação por parte da equipe técnica do MS. Após esclarecimentos via telefone, foi possível a aprovação da proposta.

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 2026: **46,67%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção do Programa dos HPPs.

Situação: Concluída

Análise: Grupo formado com representantes do DGAE e Vigilância

Ação 2: Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Reuniões realizadas quando necessário.

Ação 3: Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Documento criado para sugestões técnicas.

Análise geral: No primeiro quadrimestre, a meta de implantação do Programa Estadual de HPP alcançou 60% de execução, evidenciando avanço consistente na etapa de formulação do programa. As ações desenvolvidas concentraram-se na estruturação da governança do programa, com a constituição de grupo de trabalho multissetorial e a manutenção de agenda sistemática de reuniões para alinhamento técnico entre as áreas envolvidas.

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 2026: **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: Acompanhar a produção de cirurgias eletivas conforme previsão já efetuada.

Situação: Em andamento

Análise: atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta

Ação 2: Acompanhar orçamento disponível para alteração.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: contínuo

Ação 3: Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em andamento.

Ação 4: Alterar a Portaria com as mudanças nos Programas.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizado conforme as alterações do MS e CIB.

Ação 5: Regulamentar alterações com as novas previsões dos programas.

Situação: Em andamento

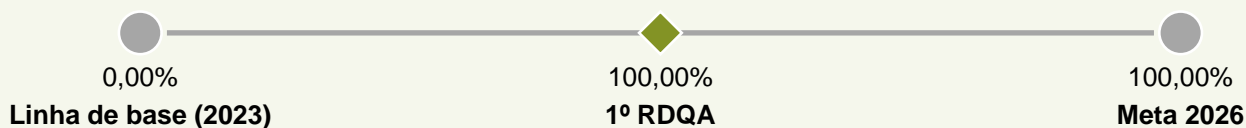
Análise em andamento: Realizado constantemente

Análise geral: O quantitativo de 79.502 procedimentos compreende a produção cirúrgica eletiva de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar realizada do RS nos meses de janeiro a março de 2026 com atendimento e internação em 2026 nos subgrupos cirurgia : glândulas endócrinas, sistema nervoso central e periférico, vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, aparelho da visão, aparelho circulatório, aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, sistema osteomuscular, aparelho geniturinário, mama, torácica, reparadora, bucomaxilofacial, oncologia, cirurgia em nefrologia e outras cirúrgicas . Excluídos os subgrupos pequenas cirurgias e cirurgia de pele tecido subcutâneo e mucosa, cirurgia obstétrica e anestesiologia.

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 2026: 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: Parte do papel do Núcleo de Governança Interna consiste em viabilizar, sob a perspectiva operacional da SES/RS, a formalização dos convênios desenvolvidos pela instituição. Nesse sentido, é fundamental o acompanhamento contínuo desses processos, com vistas à identificação de necessidades de correção de rota e ao aprimoramento das etapas inerentes à complexidade das tramitações estaduais. Essa atuação é essencial para evitar que processos permaneçam sem andamento adequado e para possibilitar a identificação tempestiva de eventuais dificuldades, reduzindo o risco de que impedimentos sejam constatados apenas no momento da formalização do repasse de recursos.

Ação 2: Manter atualizada na página da SES/RS, planilha contendo as informações dos recursos investidos através do Programa Avançar Mais, por estabelecimentos de saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Atividade desenvolvida em parceria com o Fundo Estadual de Saúde (FES), a fim de viabilizar a maior transparência em relação ao aporte dos recursos públicos.

Ação 3: Apoiar os estabelecimentos de saúde, que firmaram convênio com o estado, a manterem atualizado o Sistema de Monitoramento de Convênios estabelecido pelo Decreto nº 56.939/2023.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em grande parte, um dos principais gargalos relacionados aos convênios firmados entre o Estado do Rio Grande do Sul e os proponentes (municípios ou instituições) está na dificuldade de viabilizar a tramitação operacional por parte dos parceiros, seja em razão de limitações técnicas, seja por questões relacionadas a recursos humanos. Nesse contexto, além de atuar como condutor dos processos de repasse de recursos no âmbito da SES/RS, viabilizando questões técnicas e administrativas, o Núcleo de Governança Interna também presta apoio técnico aos proponentes em dúvidas operacionais (relacionadas aos sistemas) e conceituais (quanto ao funcionamento dos convênios, atribuições dos proponentes, entre outros aspectos). Essa atuação contribui para tornar os processos mais céleres e resolutivos, além de reforçar o papel do Estado como agente de suporte e orientação aos municípios.

Ação 4: Apoiar os estabelecimentos de saúde, que firmaram convênio com o estado, a manterem atualizado o Sistema de Monitoramento de Convênios estabelecido pelo Decreto nº 56.939/2023.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Ação descrita no item 3.

Análise geral: O Núcleo de Governança Interna desempenha papel estratégico na condução e viabilização operacional dos convênios firmados pela SES/RS, atuando tanto nos trâmites técnicos e administrativos quanto no acompanhamento contínuo dos processos. Além de prestar suporte técnico aos proponentes em questões operacionais e conceituais, o Núcleo contribui para a celeridade, eficiência e resolutividade das tramitações, prevenindo entraves e identificando dificuldades de forma tempestiva. Também é responsável pela atualização e transparência das informações relativas aos recursos investidos por meio do Programa Avançar Mais, fortalecendo o papel do Estado como agente de suporte, orientação e articulação junto aos municípios e instituições.

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 2026: **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 junto a CRSs para identificar potencial serviço com condições técnicas para atendimento na especialidade.

Situação: Concluída

Análise: Já realizada

Ação 2: Articular junto a CRSs para identificar potencial serviço com condições técnicas para atendimento na especialidade.

Situação: Concluída

Análise: Já realiza, havendo interesse de um prestador

Ação 3: Realizar Vistoria in loco -DGAE/CRS/Vigilância.

Situação: Concluída

Ação 4: Pactuar Resolução CIB/RS - DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Pactuada solicitação de habilitação para o Hospital Santa Terezinha de Erechim, através da Res 943/25

Ação 5: Adequar fluxos – DGAE/CRS/DRE.

Situação: Concluída

Ação 6: Realizar abertura de Proposta SAIPS – DGAE.

Situação: Concluída

Análise: Aberta proposta nº 220189

Ação 7: Monitorar Proposta SAIPS - DGAE.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: processo contínuo, nesse momento, aguarda análise do MS

Ação 8: Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União – DGAE.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não iniciada, pois a proposta não foi aprovada ainda

Ação 9: monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não iniciada, pois a proposta não foi aprovada e portanto, não há portaria publicada habilitando o serviço

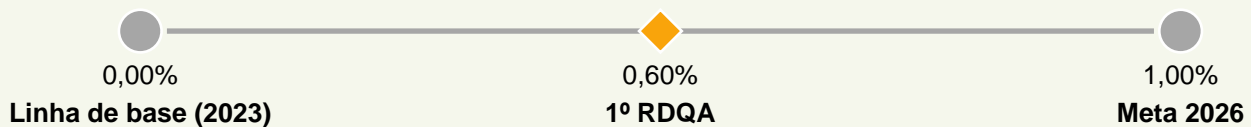
Análise geral: Solicitação de habilitação em andamento, aguardando análise do MS

Meta

1.2.19

Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.

Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.



% do alcance em 2026: **60,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Estabelecer cronograma de encontros para elaboração do programa.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizados dois encontros bimestrais com a camara tecnica de estomia, onde são elencadas as demandas da pessoa com estomia. Planejamento do work shop em estomias que será realizado em outubro de 2026 , publico alvo CRS e municipios

Ação 2: Reavaliação do fluxo de cadastro, pedidos, protocolos e distribuição dos insumos

Situação: Concluída

Análise: Ação estratégica fundamental para garantir eficiência, equidade e qualidade no atendimento. Esse processo envolve revisar etapas administrativas e assistenciais, com o objetivo de identificar fragilidades, reduzir burocracias desnecessárias e assegurar que os usuários recebam os materiais adequados em tempo oportuno. Os materiais, protocolos ja foram reavaliados e atualizados, no sistema GUD foram realizadas alterações que asseguram a dispensação dos insumos considerando o tipo de estoma, o perfil do paciente.

Ação 3: Reavaliar os insumos concedidos.

Situação: Concluída

Análise: A reavaliação dos insumos que consiste em buscar novas tecnologias, identificar insumos que realizam a mesma função, foi realizada a cada processo licitatório para compra, ou ainda na análise de novos produtos apresentados no mercado

Ação 4: Catalogar os insumos de estomia para auxílio dos profissionais e pacientes.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi concluido a construção do manual dos insumos de estomia, atualmente em analise pela FEGEST, aguardamos o retorno para publicação do mesmo

Ação 5: Regular o fluxo para cadastro de distribuição dos insumos de estomia .

Situação: Concluída

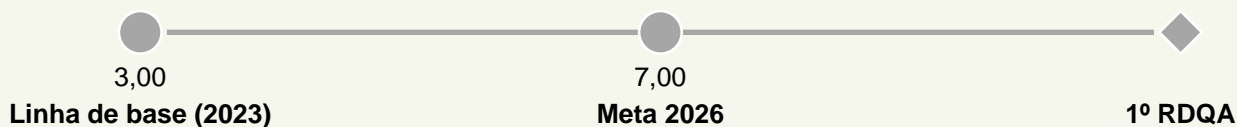
Análise: Foram concluídos os ajustes no fluxo que estava regulamentado no formato do cadastro no sistema GUD,

Análise geral: O programa estadual de ostomia teve avanço significativo em todas as ações.

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 2026: **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 4 serviços ambulatoriais e 1 hospitalar/cirúrgico especializado no processo transexualizador.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O cofinanciamento foi mantido para os 03 (três) ambulatórios macrorregionais habilitados, localizados no Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas, no Hospital Casa de Saúde em Santa Maria e no Hospital Divina Providência, localizado no município de Frederico Westphalen. Vale ressaltar que a quantidade de ambulatórios pode variar conforme o interesse dos municípios em aderir à proposta. O Hospital Universitário de Canoas foi desabilitado a pedido do serviço, em fevereiro de 2026.

Ação 2: Cofinanciar 1 novo serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No quadrimestre houve uma nova habilitação e, por conseguinte, o cofinanciamento de mais um serviço especializado no processo transexualizador (Hospital Divina Providência, localizado no município de Frederico Westphalen). Manteve-se o diálogo com o Hospital Virvi Ramos, no município de Caxias do Sul, para tratar sobre o processo de adesão de novos serviços pelo programa Assistir. Realizou-se, ainda, reunião com hospitais dos municípios de Alegrete e de São Francisco de Assis, a fim de garantir a expansão da rede e atingimento da meta. Essas articulações demonstram a continuidade dos esforços para ampliar a rede de serviços.

Ação 3: Cofinanciar 1 novos serviço hospitalar/cirúrgico especializado no processo transexualizador.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No quadrimestre houve uma nova habilitação e, por conseguinte, o cofinanciamento de mais um serviço especializado no processo transexualizador (Hospital Divina Providência, localizado no município de Frederico Westphalen). Manteve-se o diálogo com o Hospital Virvi Ramos, no município de Caxias do Sul, para tratar sobre o processo de adesão de novos serviços pelo programa Assistir. Realizou-se, ainda, reunião com hospitais dos municípios de Alegrete e de São Francisco de Assis, a fim de garantir a expansão da rede e atingimento da meta. Essas articulações demonstram a continuidade dos esforços para ampliar a rede de serviços. Cabe ressaltar que a habilitação de serviço hospitalar cirúrgico nesta especialidade é mais desafiadora do que a habilitação de ambulatório clínico, e a estratégia adotada pela SES tem sido a de fortalecer os serviços ambulatoriais clínicos existentes para, posteriormente, implantar ambulatórios cirúrgicos, completando a linha de cuidado em um mesmo território.

Ação 4: Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador.

Situação: Em andamento

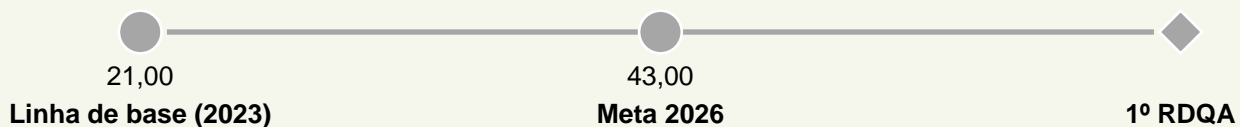
Análise em andamento: A rede de atenção a pessoas trans no RS segue com as lacunas apontadas no quadrimestre anterior: há necessidade de habilitação de mais 4 ambulatórios clínicos e 7 ambulatórios cirúrgicos, via Programa Assistir, para minimizar as longas filas de espera existentes no momento atual. 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 2026: **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: Realizar a construção de um novo PRODOC (2026-2030) para o Programa Geração Consciente.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foi elaborada pela Secretaria Estadual da Saúde a proposta do novo Documento de Projeto (PRODOC) para o período de 2026 a 2030, no âmbito do Programa Geração Consciente, com foco no fortalecimento das ações intersetoriais de prevenção às IST, HIV/aids, no ambiente escolar. O documento encontra-se em fase de avaliação técnica junto à UNESCO e à ABC, etapa necessária para posterior formalização e execução das ações previstas. A construção do novo PRODOC busca assegurar a continuidade e ampliação das estratégias de educação em saúde, promoção da prevenção combinada e fortalecimento das ações desenvolvidas nos municípios participantes do Programa.

Ação 2: Contratualizar empresa executora do Arena Geração Consciente.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Essa ação ocorrerá no segundo semestre e está vinculada a aprovação do PRODOC.

Ação 3: Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas junto com os consultores.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizadas formações voltadas aos profissionais da educação e da saúde dos municípios inscritos no Programa Geração Consciente 2026, com o objetivo de apresentar a proposta do Programa, alinhar diretrizes metodológicas e iniciar o processo de educação em saúde nos territórios participantes. As atividades ocorreram em formato híbrido, contando com participação assíncrona de aproximadamente 200 participantes. A formação permanece disponível para acesso em Google Drive: https://drive.google.com/file/d/1dt2RRH6WvLlq4Zc14ae637y2KXnZoS1m/view?usp=drive_link De forma contínua, também foi promovida formação específica sobre o eixo de Aprendizagem Socioemocional, estratégia considerada fundamental para o fortalecimento do vínculo e manutenção do engajamento das escolas participantes. A atividade contou com mais de 800 participantes em formato síncrono e já alcançou aproximadamente 2.400 visualizações posteriores, ampliando o alcance das discussões e qualificando o processo formativo dos profissionais envolvidos. O conteúdo permanece disponível em YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=Th3ADxKuRRk>

Ação 4: Fomentar a articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) para oferta da metodologia do Programa para todos os municípios do estado.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Em 2025, foi realizada a oferta da metodologia do Programa Geração Consciente aos municípios do estado, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), ampliando o acesso às ações do Programa. A adesão à modalidade exclusivamente voltada à metodologia contou com a participação de 92 municípios e permanece vigente, considerando que o processo de adesão ao PSE ocorre de forma bianual.

Ação 5: Fomentar as articulações intersetoriais para as ações e atividades do Programa - PSE, RS SEGURO, Saúde mental, Saúde do homem e Política Saúde da Criança e do Adolescente e demais áreas técnicas.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Estão sendo realizadas reuniões contínuas com o Programa Saúde na Escola (PSE), visando fortalecer a articulação intersetorial e a integração das ações do Programa Geração Consciente. Também ocorrem reuniões mensais com o grupo de trabalho do RS Seguro, articulações com a Política da Pessoa com Deficiência para o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção das vulnerabilidades, bullying e violências, além de alinhamentos com a área técnica de monitoramento na temática de aprendizagem socioemocional.

Ação 6: Fortalecer o Programa Geração Consciente através das ferramentas das mídias sociais.

Situação: Em andamento

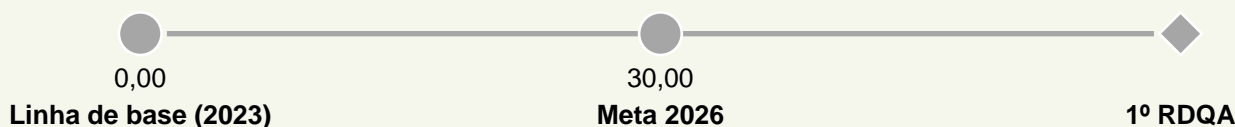
Análise em andamento: As ações de comunicação e divulgação do Programa Geração Consciente por meio das mídias sociais foram mantidas de forma contínua, com atualização periódica dos conteúdos voltados à promoção da saúde, prevenção das IST/HIV/aids e temas transversais, divulgação de formações e fortalecimento das estratégias desenvolvidas junto às escolas e municípios participantes. O perfil oficial do Programa no Instagram segue ativo e em expansão, contando atualmente com 5.375 seguidores, ampliando o alcance das ações de educação em saúde e a disseminação de informações qualificadas especialmente para população jovem.

Análise geral: Mantiveram-se em andamento as ações de fortalecimento do Programa Geração Consciente, com foco na prevenção das IST/HIV/aids no ambiente escolar e na ampliação das estratégias de educação em saúde nos municípios do Estado. Destaca-se a elaboração do novo PRODOC 2026–2030, atualmente em avaliação junto à UNESCO e à ABC, visando assegurar a continuidade e ampliação das ações do Programa. Também foram realizadas formações para profissionais da educação e saúde, fortalecimento das articulações intersetoriais com o Programa Saúde na Escola (PSE) e demais políticas públicas, além da ampliação das ações de comunicação por meio das mídias sociais, contribuindo para o fortalecimento do engajamento das escolas e disseminação de informações em saúde voltadas especialmente à população jovem.

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 2026: **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: Fiscalizar e monitorar a rede de serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A SES tem realizado visitas técnicas aos serviços com foco no apoio institucional, qualificação das ações e avaliação das estruturas físicas. Além disso, foi solicitada a prestação de contas da utilização dos recursos aos 26 serviços contemplados, visando fortalecer o monitoramento e a transparência da execução. Além disso, foi solicitada a prestação de contas referente à utilização dos recursos financeiros destinados aos 26 serviços contemplados, com o objetivo de fortalecer os processos de monitoramento, avaliação e transparência da execução financeira e assistencial. A iniciativa busca subsidiar a qualificação contínua da rede regionalizada de atenção, bem como assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos destinados ao cuidado integral das PVHA (pessoas vivendo com HIV/Aids)

Ação 2: Organizar e formalizar a Rede de Atenção Especializada ao HIV/Aids, tuberculose e coinfeções, em atualização da CIB nº 50.

Situação: Não iniciada

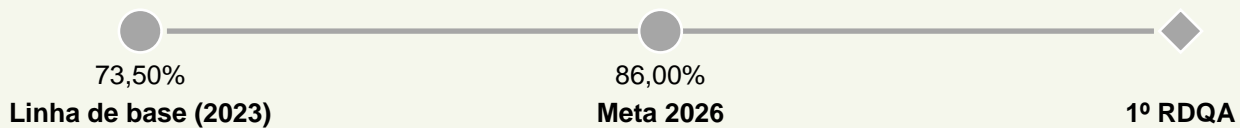
Análise em andamento: Está se trabalhando internamente no mapeamento das referências assistenciais e na atualização dos critérios técnicos e operacionais, com vistas à reorganização e formalização da Rede de Atenção Especializada ao HIV/Aids, tuberculose e coinfeções, em consonância com a atualização da CIB nº 50. A proposta encontra-se em fase de análise e consolidação das informações necessárias para definição do melhor fluxo assistencial.

Análise geral: O RS apresenta cenário epidemiológico relevante relacionado às coinfeções, especialmente HIV/tuberculose, condição associada ao aumento da morbimortalidade e maior complexidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Nesse contexto, mantiveram-se em andamento as ações de monitoramento e qualificação da rede regionalizada de serviços especializados em HIV/aids, tuberculose e coinfeções no Estado. A SES realizou visitas técnicas aos serviços com foco no apoio institucional, qualificação das ações assistenciais e avaliação das estruturas físicas, visando fortalecer a organização da rede de cuidado às PVHA e pessoas acometidas por coinfeções. Também foi solicitada a prestação de contas referente à utilização dos recursos financeiros destinados aos 26 CRAIP, com o objetivo de fortalecer os processos de monitoramento, avaliação e transparência da execução financeira e assistencial. As ações desenvolvidas buscam subsidiar a qualificação contínua da rede regionalizada, ampliar a integralidade do cuidado e fortalecer as estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo oportuno das coinfeções. A ação relacionada à organização e formalização da Rede de Atenção Especializada ao HIV/Aids, tuberculose e coinfeções, em atualização da CIB nº 50, será realizada em oportunidade futura.

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 2026: **0,00%**

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: Em andamento

Análise em andamento: A SES mantém o monitoramento contínuo das notificações de hanseníase, com foco na qualificação da vigilância epidemiológica e no fortalecimento das ações de busca ativa de contatos dos casos diagnosticados nos últimos cinco anos. Para subsidiar as ações nos territórios, são emitidos relatórios periódicos destinados às CRS e aos municípios, contendo informações para acompanhamento e identificação dos contatos ainda não examinados.

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: Em andamento

Análise em andamento: Foi realizada capacitação destinada aos coordenadores municipais e regionais de hanseníase, com o objetivo de atualizar e reforçar os conhecimentos relacionados ao exame de contatos, estratégia fundamental para o diagnóstico precoce e interrupção da cadeia de transmissão da doença.

Ação 3: Qualificar o banco de dados do SINAN.

Situação: Em andamento

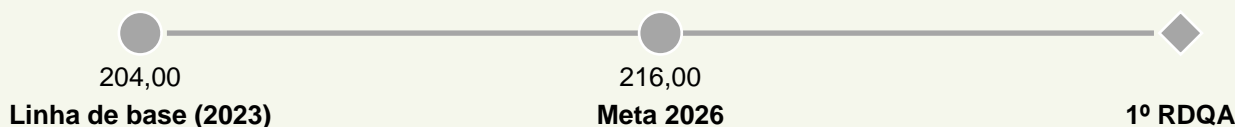
Análise em andamento: Realiza-se a vigilância contínua das notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com monitoramento sistemático da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios. A atividade envolve acompanhamento permanente dos registros, identificação de inconsistências e apoio técnico às equipes municipais e regionais, visando qualificar as informações epidemiológicas e fortalecer os processos de vigilância em saúde.

Análise geral: Está em andamento as ações voltadas ao fortalecimento da vigilância epidemiológica da hanseníase no Estado, com foco na ampliação da proporção de contatos examinados e no diagnóstico oportuno da doença. A SES realizou monitoramento contínuo das notificações de hanseníase e emissão periódica de relatórios às CRS e municípios, subsidiando as ações de busca ativa e acompanhamento dos contatos dos casos diagnosticados nos últimos cinco anos.

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 2026: **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: Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizado encontros virtuais e presenciais com a gestão municipal e Equipe de Saúde Bucal-eSB como intuito fomentar ações propositivas em todas as regiões do Estado.

Ação 2: Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) e SESB- Serviço de Especialidades em Saúde Bucal

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Mantido monitoramento mensal da produção para fins de repasse de cofinanciamento Estadual

Ação 3: Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal.

Situação: Concluída

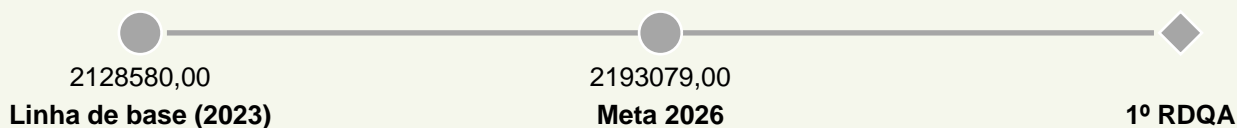
Análise: Ação já realizada em 2025.

Análise geral: Inserção de novo programa de atenção especializada em saúde bucal- SESB, para municípios de até 30 mil habitantes. No momento temos 14 municípios aderidos que receberam recursos federais de implantação, e destes 9 municípios habilitados e recebendo recursos de custeio Federal e Estadual. 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 2026: **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: 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 (LCSO), para organização e avaliação da oferta do cuidado.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizada duas reuniões do Grupo Condutor tendo como pauta a revisão da proposta de implantação do ambulatório especializado no acompanhamento clínico do indivíduo com obesidade, o qual deverá integrar a LCSO do SUS/RS como componente da atenção especializada ambulatorial, visando fortalecer a integralidade do cuidado e suprir a lacuna existente na atenção secundária no RS.

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: Em andamento

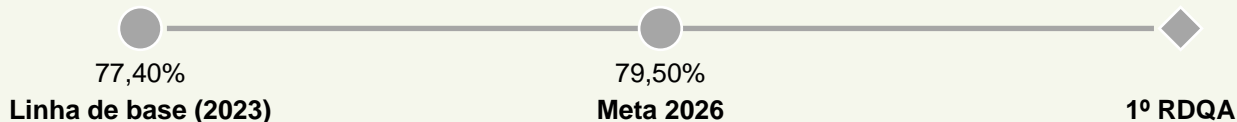
Análise em andamento: No primeiro quadrimestre, destacamos a realização de encontros on-line de apoio técnico às Referências Regionais da Política de Alimentação e Nutrição (PAN) e a realização de reunião com municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), reforçando a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional nas diferentes fases do ciclo da vida, com ênfase na coleta e no registro qualificado de indicadores antropométricos, considerados essenciais para o monitoramento das ações nos territórios e para o acesso ao incentivo financeiro vinculado à melhoria contínua do cuidado.

Análise geral: A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) constitui componente estratégico para a organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, ao permitir a identificação, a classificação do estado nutricional e a estratificação de risco da população. As ações contínuas de VAN subsidiam o planejamento das estratégias de promoção, prevenção e cuidado, além de contribuir para a articulação dos fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde na realização da vigilância nos territórios, na identificação dos casos e na coordenação do cuidado, em articulação com os demais pontos da rede.

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 2026: **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 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, o Comitê Estadual Intersetorial do Programa Bolsa Família e Cadastro Único realizou dois Encontros Intersetoriais Regionalizados do Programa Bolsa Família. O primeiro ocorreu no mês de fevereiro, no município de Capão da Canoa, com a participação de municípios da região do Litoral, e o segundo no mês de abril, no município de Santana do Livramento, envolvendo municípios da Macro Centro-Oeste. Os encontros tiveram como objetivo qualificar as ações de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, fortalecendo a articulação intersetorial e promovendo a efetivação dos direitos básicos nas áreas da saúde, educação e assistência social. Totalizando 170 participantes.

Ação 2: Realizar 3 encontros com os profissionais de saúde visando ampliar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários pela equipes da atenção primária.

Situação: Em andamento

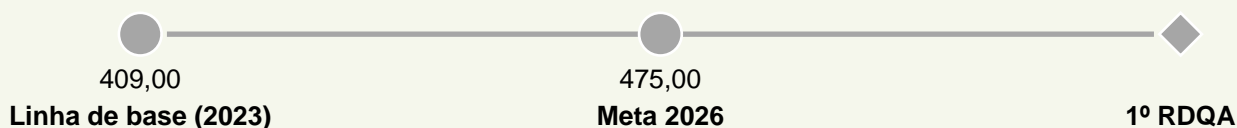
Análise em andamento: No primeiro quadrimestre, foram realizadas ações de apoio técnico a municípios com percentual inferior a 50% de acompanhamento de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, nas 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 6ª, 15ª e 16ª CRS. Destaca-se também a realização da live “Entendendo como o Programa Bolsa Família funciona”, transmitida pelo canal da Atenção Primária à Saúde da SES/RS no YouTube, com o objetivo de qualificar as equipes quanto ao funcionamento do Programa, suas condicionalidades e a interface com a Atenção Primária à Saúde. Nessas duas ações estiveram participando 430 profissionais de saúde.

Análise geral: A articulação entre o Programa Bolsa Família e a Atenção Primária à Saúde fortalece a integração entre as políticas de saúde e proteção social, ampliando o acesso aos serviços básicos. O acompanhamento das condicionalidades de saúde contribui para a integralidade do cuidado, a redução de vulnerabilidades e a promoção da equidade, especialmente entre populações em situação de desproteção social, assegurando o acesso à atenção integral como direito.

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar 2 qualificações profissionais em PICS para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 1º semestre: 11ª turma de qualificação em auriculoterapia (abril a junho 2026). Turma em andamento, com 35 profissionais de saúde realizando a etapa EAD. A conclusão da turma ocorrerá em junho/2026. 2º semestre: 12ª turma de qualificação em auriculoterapia (em planejamento, prevista para outubro a dezembro de 2026). 1ª turma piloto de qualificação em meditação (em planejamento, prevista para ocorrer de agosto a novembro de 2026)

Ação 2: Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Essas reuniões são gerais, com o nosso comitê gestor da PEPIC RS, com representantes das 18ª CRS. 1ª reunião foi realizada em março (31/03/2026). A 2ª reunião está prevista para julho e a 3ª está prevista para dezembro de 2026. Durante todo o ano ocorrem outras reuniões com as referências, conforme as necessidades pontuais locais.

Ação 3: Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Os encontros ainda não iniciaram. Temos encontros previstos para o 2º semestre, tanto a nível regional quanto estadual. O grande encontro estadual está previsto para ocorrer no mês de novembro, em Gramado.

Ação 4: Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.

Situação: Em andamento

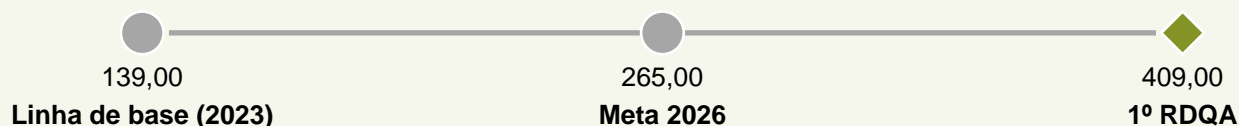
Análise em andamento: Em monitoramento e análise, até março de 2026. O nosso indicador das PICS foi atualizado em 2026. Os dados foram baixados do sistema de informação da atenção básica (SISAB), enviados para área técnica responsável e estão sendo analisados para, muito em breve, serem divulgados amplamente no novo painel PIAPS que está passando por uma atualização, para qualificar as informações divulgadas aos municípios, através de seus gestores e profissionais de saúde que atuam na APS.

Análise geral: A grande maioria das ações já foram iniciadas e estão em andamento, visando ampliar o número de municípios que ofertam PICS no estado do RS, até chegarmos a sua totalidade, ou seja, que os 497 municípios tenham aos menos uma prática integrativa sendo ofertada em sua APS e assim poder qualificar as ofertas de cuidado, desde a promoção e prevenção até a recuperação da saúde, proporcionando um cuidado integral e humanizado aos usuários.

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 2026: 214,29%

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 SISAB.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Monitoramento segue sendo realizado, com resultado de 409 municípios (dados parciais) realizando pré-natal do parceiro nesse 1º quadrimestre.

Ação 2: Capacitar as CRS's sobre a necessidade de realizar o pré-natal do parceiro e registro do procedimento em seus municípios de abrangência.

Situação: Não iniciada

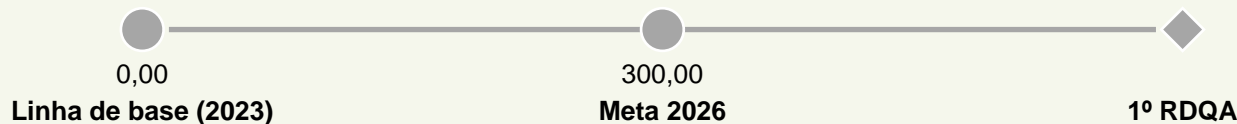
Análise em andamento: Ainda não foram iniciadas formações este ano. O indicador não compõe mais a RBC, e em virtude de mudança do foco do ciclo, nos próximos meses avaliaremos novas estratégias.

Análise geral: Criado um grupo de trabalho para fortalecer as ações em saúde do homem para além do pre natal do parceiro.

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 2026: 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

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 RBC.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) está trabalhando nas ações da Rede Alyne, com participação de representantes das áreas técnicas do DAPPS. Reuniões periódicas com representantes das áreas técnicas envolvidas no ciclo têm ocorrido para avaliação e monitoramento das ações.

Ação 2: Repactuar os critérios para certificação.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram realizadas reuniões internas no DAPPS para definição temática do próximo ciclo RBC, ainda em análise interna. Após definição do ciclo, os critérios de certificação serão definidos.

Ação 3: Monitorar as ações das equipes e posterior certificação de 100 equipes que atenderem aos critérios propostos para essa etapa.

Situação: Em andamento

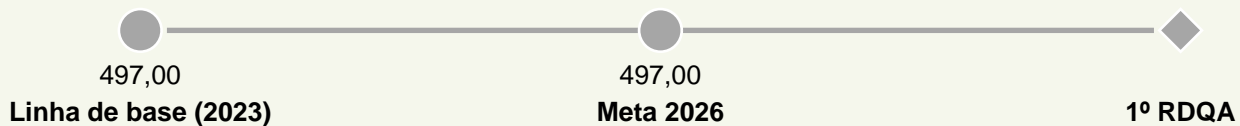
Análise em andamento: Monitoramento das ações do ciclo com resultado final da certificação de 2025 divulgado em 23 de fevereiro de 2026. Monitoramento mensal/parcial das ações do ciclo de 2026 em andamento.

Análise geral: O desenvolvimento das ações para contemplar a certificação das equipes estão dentro do esperado para 2026. O ciclo anterior foi finalizado e já constam 467 equipes certificadas demonstrando o bom desempenho do programa e alcance da meta estipulada.

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 2026: **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: Em andamento

Análise em andamento: Divulgados materiais de apoio (<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/indicadores>) elaborado pelas áreas técnicas responsáveis, como materiais informativos didáticos sobre os indicadores, atualização de apresentação sobre o programa, notas técnicas e planilhas de pagamento sobre os componentes.

Ação 2: Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Os novos indicadores do programa foram apresentados para gestores e profissionais da saúde dos municípios e coordenadorias em Live (<https://www.youtube.com/watch?v=LmZCLt71320>). Trabalho interno tem sido desenvolvido para atualização do Painel PIAPS a ser lançado no próximo quadrimestre.

Ação 3: Propor atualização e incremento de recurso para o cofinanciamento da APS, considerando novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde, novo censodemográfico, cenário epidemiológico e diagnóstico situacional da APS.

Situação: Em andamento

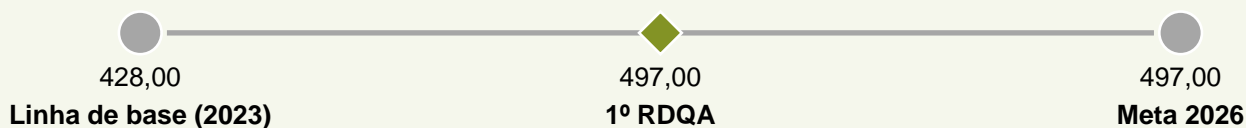
Análise em andamento: Divulgada as Portarias de 2026 para o PIAPS apresentando um acréscimo de 7,6% do valor total em relação ao ano de 2025, totalizando R\$ 395.087.803,31. Esse valor atualiza o repasse populacional do componente sociodemográfico (aumento de 4,6 milhões), do Componente de Equipes de APS (aumento de 4,8 milhões), Componente de Qualificação da APS - Rede Bem Cuidar (aumento de 26,4 milhões).

Análise geral: Todas as ações foram desenvolvidas pelo Departamento da Atenção Primária e Políticas de Saúde do estado de forma a contemplar gestores e profissionais de saúde em relação à qualificação do trabalho e apoio financeiro para o 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 2026: 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: Em andamento

Análise em andamento: Realização e divulgação mensal do monitoramento parcial das metas propostas para o ciclo RBC/RS 2026. Elaboração e divulgação do guia para ampliação de equipes RBC/RS no qual disponibilizaram-se 100 vagas, disponível no link (<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202601/29104513-guia-ampliacao-para-2-equipe-rbc-rs-2026.pdf>). As adesões para novas equipes serão finalizadas até junho/2026.

Ação 2: Fortalecer o apoio institucional junto às CRS para a qualificação e ampliação da RBC/RS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realização de reuniões mensais com as referências das CRS das áreas envolvidas nas ações do ciclo atual da RBC (Atenção Primária, Saúde da Criança, PIM, Saúde Bucal, Política de Alimentação e Nutrição).

Ação 3: Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: saúde bucal dos 0 aos 2 anos; Rastreamento do transtorno do espectro autista e intervenção precoce; Amor, cuidado e proteção: Maternidade segura nas Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs; Guia da NT 7/2025 - Assistência à Saúde da Criança de 0 a 2 anos na APS; Calendário Vacinal de 0-2 anos na APS; PNAISC; Marcos do Desenvolvimento.

Ação 4: Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.

Situação: Em andamento

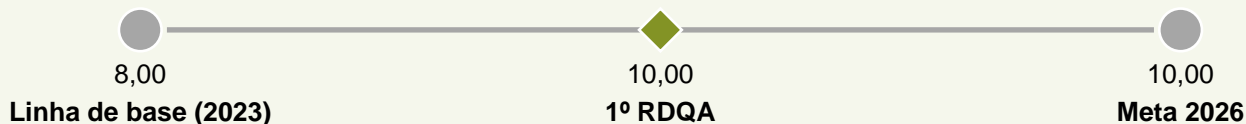
Análise em andamento: As ações de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, induzidas pela RBC/RS -componente V do PIAPS- passaram a ser acompanhadas através de um indicador do PIAPS no componente II do programa, relacionado ao incentivo para equipes de APS -o qual contempla também as equipes RBC/RS. Além disso, no dia 15/04/26 foi realizada a live de apresentação do documento orientador para o rastreamento de queixas cognitivas na APS, destinada a profissionais de saúde. O evento teve como objetivo qualificar profissionais de saúde para a identificação precoce, registro adequado e manejo inicial das queixas cognitivas, fortalecendo o papel estratégico da APS no cuidado integral, especialmente no contexto do envelhecimento populacional.

Análise geral: Atualmente, a RBC/RS encontra-se implementada em todos os municípios do estado, havendo ainda em 2026 ampliação do número de equipes nos municípios. As ações garantem o bom andamento do programa em diferentes aspectos como ampliação do projeto, manutenção do apoio institucional e qualificação constante dos processos induzidos nos ciclos temáticos.

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 2026: 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: Em andamento

Análise em andamento: O monitoramento das aplicações do medicamento Palivizumabe era realizado até o ano de 2025 por meio de planilha online compartilhada com as representações da Saúde da Criança/DAPPS/SES/RS nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, que subsidiavam os municípios com as informações necessárias para a realização da busca ativa das crianças elegíveis ao recebimento do medicamento, a partir dos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Destaca-se que o período analisado ocorre em um contexto de transição para a incorporação do medicamento Nirsevumabe, o que impacta gradualmente a organização das estratégias de prevenção das infecções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) no estado.

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.

Ação 4: Implementar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe em 01 Ambulatório de Egresso.

Situação: Concluída

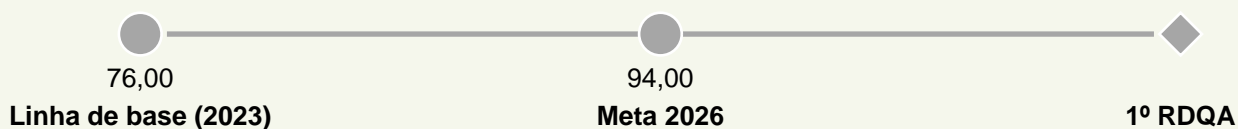
Análise: Ação concluída em 2025. No primeiro quadrimestre de 2026 foi implementado o nirsevimabe que substitui o palivizumabe, sendo esta nova tecnologia realizada nas maternidades e na APS e não mais no ambulatórios de egressos.

Análise geral: A meta foi atingida no ano de 2025, porém, as ações de monitoramento dos serviços seguem em andamento, entre elas o monitoramento dos polos aplicadores do imunobiológico Palivizumabe já que consiste em uma atribuição dos Ambulatórios de Egresso dentro do período sazonalidade entre março a agosto/2025. Ressaltamos que estamos no período de transição do palivizumabe para o nirsevimabe.

Meta
1.2.33

Ampliar o número de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) nos territórios prioritários do Programa RS Seguro, de 76 para 94.

Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro.



% do alcance em 2026: **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: Apoiar os 17 municípios prioritários na realização das ações priorizadas de acordo com diagnóstico situacional, envolvendo toda a comunidade escolar.

Situação: Em andamento

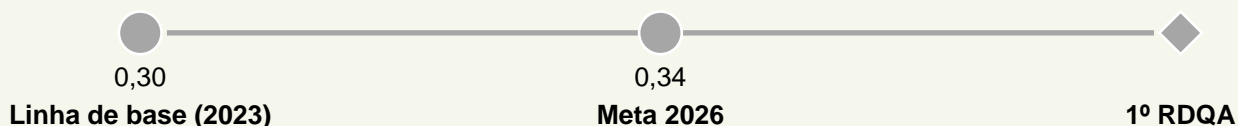
Análise em andamento: O apoio aos gestores ocorre de forma sistemática, com o objetivo de identificar necessidades das equipes para a realização das ações pertinentes de educação em saúde junto às comunidades escolares.

Análise geral: Os resultados do primeiro quadrimestre de 2026 (110 análises) foram superiores aos do primeiro quadrimestre de 2025 (98 análises). Seguindo este padrão, a meta será atingida até o final do ano.

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 2026: **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: Em andamento

Análise em andamento: A área técnica tem envidado esforços para fazer o levantamento dos mamógrafos em uso SUS, a partir do CNES e levantamento da produção de exames realizados, a partir de dados do DataSUS/Tabwin SIA/SUS (ano de referência 2025); e quanto ao relatório laudos BIRADS por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), por local de atendimento, para identificar inconsistências quanto ao percentual de BIRADS 0% acima do recomendado > 12% (5-12%) e prestadores de mamografia com laudos BIRADS com inconsistências, ou seja, com laudos acima de 94% na mesma categoria BIRADS. Diante disto, estão sendo construindo ofícios de notificação aos prestadores, visando a qualificação do serviço prestado e o seguimento adequado das usuárias, a partir dos laudos gerados.

Ação 2: Monitorar a razão de mamografia, de acordo com a meta estadual pactuada.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A área técnica tem incentivado o uso de listas nominais para o monitoramento da realização de exames de rastreamento, a partir do e-SUS, a fim de que se promova o rastreamento organizado, para o câncer de mama. Capacitação Sistemas realizada no dia 28 de abril de 2026, destinada aos profissionais de saúde da APS, promovida pelo DAPPS (saúde da mulher), em parceria com o Lacen (CEVS), disponível em Canal da APS: <https://www.youtube.com/watch?v=JiPSD-LOMvc&t=2s>.

Ação 3: Elaborar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.

Situação: Em andamento

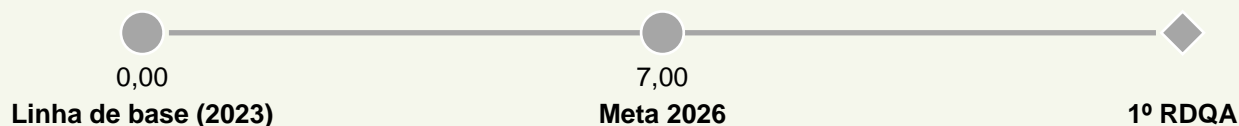
Análise em andamento: Para compor o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama, a área técnica está realizando levantamento de mamógrafos em uso no Estado e a produção SUS apresentada, para o ano de 2025.

Análise geral: A área técnica tem realizado levantamentos quanto aos recursos físicos para a realização dos exames de mamografia, estimulado a realização de rastreamento organizado; e a SES em parceria com o Imama e COSEMS por meio de termo de cooperação, que está com novo plano de ação para validação entre as partes, inclui entre o escopo de controle do câncer de mama, a navegação das usuárias com suspeita e/ou diagnóstico de câncer de mama, atendidas nos serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher).

Meta
1.2.35

Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher.

Indicador: Número de Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher implantados.



% do alcance em 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar os serviços especializados de saúde da mulher habilitados.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Está em desenvolvimento em parceria com o DGTI e Grupo técnico condutor do SERMulher, um Painel de monitoramento dos SERMulher RS, para verificação de consultas ofertadas, monitoramento quanto a utilização das agendas de consultas especializadas (ginecologia ou mastologia), primeiras consultas e consultas de retorno e os municípios referenciados aos serviços. Para monitoramento quanto ao seguimento do cuidado das usuárias com suspeita ou diagnóstico de cânceres atendidas no SERMulher, por meio de termo de cooperação, que está sob validação, entre SES, Imama e Cosems, promover de forma organizada a navegação das usuárias no SERMulher, para que se reduzam os tempos de diagnóstico e início de tratamento e ocorra a comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, guiando as usuárias no itinerário terapêutico. Nos meses de janeiro a abril, o Grupo técnico condutor em parceria com as coordenadorias regionais de saúde realizaram notificações, aos serviços dos SERMulher, com intuito de regularizar o período apropriado de realização dos exames/procedimentos, consultas e atendimento aos requisitos de funcionamento destas instituições. Para qualificar o eixo de planejamento reprodutivo, foram atualizados os protocolos operacionais padrões que haviam sido enviados aos serviços anteriormente, a fim de contemplar a nova Resolução Cofen nº802/2026 e estimular a realização prática das profissionais enfermeiras que estão sob capacitação no Curso do DIU e serão multiplicadores deste conhecimento aos profissionais da APS, também foram monitoradas as inscrições realizadas pelos profissionais enfermeiros dos SERMulher, para a formação na oficina do implante subdérmico.

Análise geral: A política de saúde da mulher tem construído materiais norteadores e prestado orientações aos SERMulher em funcionamento, a fim de qualificar o atendimento realizado nestes serviços. Além disso, tem-se promovido encontros com os serviços que estão em funcionamento fomentando o estreitamento de laços entre a atenção primária e os SERMulher, para ações de matriacimento, referência, contrarreferência, integração e suporte em ações de educação permanente em saúde, visto que isto está previsto no termo de compromisso assumido pelos prestadores.

Meta
1.2.36

Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas.

Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas.



% do alcance em 2026: **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: Realizar uma auditoria no Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As Auditorias em Consórcios de Saúde estão previstas no Plano Anual de Auditorias de 2026, com previsão de instauração no segundo semestre. No entanto, no momento, a temática encontra-se em fase de estudo, voltada à elaboração de documentos orientadores, além de integrar a programação do evento do Departamento Estadual de Auditoria do SUS, previsto para 26/05.

Ação 2: Executar o Plano Bienal de auditorias regulares 2025-2026.

Situação: Concluída

Análise: O Plano Bienal de Auditorias Regulares encontra-se em execução e, como resultado, foram instauradas 35 auditorias regulares no quadrimestre em curso.

Ação 3: Instaurar auditorias especiais oriundas do grupo de trabalho da admissibilidade.

Situação: Concluída

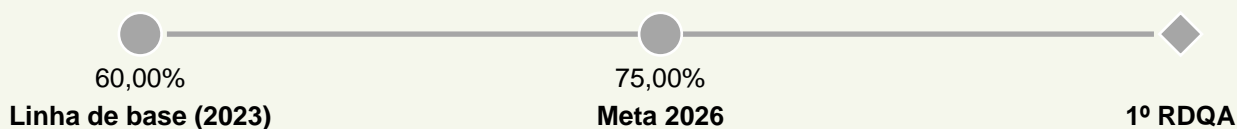
Análise: Do montante total de 26 processos recebidos ao GT da Admissibilidade no 1º Quadrimestre, apenas 07 (sete) atenderam aos critérios da admissibilidade e originaram/originarão auditorias especiais.

Análise geral: Até o 3º RDQA de 2025, havia sido alcançado o resultado acumulado de 666 auditorias concluídas. Com o acréscimo registrado neste quadrimestre, atingiu-se, até o presente momento, o total de 688 auditorias concluídas, o que corresponde a aproximadamente 70% de atingimento da meta estabelecida.

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 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar todas as CRS em relação a notificação oportuna em 72h.

Situação: Concluída

Análise: São realizadas reuniões/capacitações mensais com as Coordenadorias Regionais de Saúde abordando os fluxos de notificações. No primeiro quadrimestre as reuniões/capacitações foram em 23/01, 13/02, 13/03 e 10/04.

Ação 2: Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do SINAN Online.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O monitoramento quadrimestral das notificações de arboviroses vem sendo realizado de forma sistemática ao longo de 2026, por meio de análises mensais da qualidade e oportunidade dos dados registrados no sistema oficial de notificação. Entre os aspectos avaliados estão a notificação em tempo oportuno, o encerramento dos casos, identificação de registros em duplicidade, classificação de casos graves, qualificação das informações laboratoriais, incluindo sorotipos virais, entre outros indicadores epidemiológicos. As ações de monitoramento e intervenção seguirão sendo realizadas ao longo de todo o ano.”

Ação 3: Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento do dados quadrimestrais.

Situação: Concluída

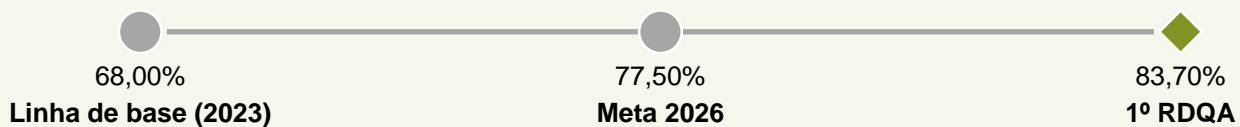
Análise: Além das reuniões mensais com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), foram realizadas reuniões presenciais orientativas com municípios da 11CRS como Jacutinga (que apresenta alta incidência de casos) e com Campinas do Sul, Quatro irmãos, Ponte Preta e Paulo Bento por serem vizinhos a região afetada.

Análise geral: No primeiro quadrimestre de 2026, o percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (até 72 horas) foi de 73,6%, resultado próximo à meta anual pactuada de 75%. Destaca-se que este indicador possui caráter acumulativo ao longo do ano e ainda pode sofrer alterações conforme a inclusão, revisão e qualificação dos registros no sistema oficial de notificação. Em comparação aos anos anteriores, observa-se importante evolução em relação a 2024, quando o percentual foi de 57,1%, mantendo-se, até o momento, próximo ao desempenho final observado em 2025, que encerrou com 76,5%.

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 2026: **165,26%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Assessorar continuamente as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios, garantindo a frequência das análises previstas no plano de amostragem.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A equipe do Vigiagua/CEVS constantemente emite relatórios para as CRS's a respeito do plano de amostragem, a fim de subsidiar possíveis reuniões com os seus municípios. Além disso, realiza articulação com as CRS's e com os municípios através de comunicados, e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, com o objetivo de garantir a frequência das análises.

Ação 2: Providenciar alternativas laboratoriais em laboratórios da rede estadual para as análises do plano de amostragem em caso da impossibilidade do laboratório de referência da Coordenadorias Regionais de Saúde.

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 3: Capacitar as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios no uso dos sistemas Sisagua e GAL.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Sempre que necessário, o CEVS realiza reuniões virtuais, presenciais ou envio de email, instruindo o uso correto do Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL) e do Sistema de Informação de Água para Consumo Humano (SISAGUA).

Análise geral: Em relação ao primeiro quadrimestre de 2025 (74,25%) houve melhora nos resultados. O percentual de municípios atingindo 90% do plano de amostragem no primeiro quadrimestre de 2026 (83,7%) é o maior da série histórica. É possível que a criação e implementação do Qualifica Vigilância RS, que prevê o repasse de recursos financeiros aos municípios para a realização de ações e atingimento de metas em diversas temáticas de vigilância em saúde, dentre as quais a vigilância da qualidade da água para consumo humano, possa ter contribuído para o resultado aferido.

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.



% do alcance em 2026: **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: Definir junto às Coordenadorias Regionais os municípios prioritários, pontos e momento oportuno das coletas anuais com base nos critérios estabelecidos pela área técnica.

Situação: Concluída

Análise: O Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano foi estabelecido no início de 2026. 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 o Ministério da Saúde a disponibilização de laboratórios nacionais para realizar as análises, bem como a adequação da capacidade analítica e estabelecimento de fluxos de coleta e envio de amostras.

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 3: Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios para realização das coletas previstas no plano de monitoramento e registros no sistema GAL

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: Os resultados do primeiro quadrimestre de 2026 (110 análises) foram superiores aos do primeiro quadrimestre de 2025 (98 análises). Seguindo este padrão, a meta será atingida até o final do ano.

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Taxa

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar as notas informativas sobre notificações em saúde do trabalhador sempre que for necessário.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Publicado em março no site do CEVS, o instrutivo técnico sobre o uso do Sistema SIST para o preenchimento de dados referente à edição 2026 do Programa Qualifica Vigilância em Saúde do Trabalhador e da atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202603/05153803-instrutivo-qualifica-vigilancia-rs.pdf>

Ação 2: Produzir boletim epidemiológico anual.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A publicação do boletim epidemiológico está prevista para o 3º quadrimestre.

Ação 3: Realizar capacitações para ambulatorios médicos e equipes de SESMET's de empresas/estabelecimentos do Estado para promover a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Com a finalidade de inserir os ambulatorios médicos e qualificar as equipes de SESMET's nas ações de capacitação relacionadas aos agravos à saúde do trabalhador, foi realizada capacitação em Cachoeirinha, em 16/04/26.

Ação 4: Realizar matriciamento em Saúde Mental e Trabalho nos municípios prioritários.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Esta ação aconteceu em outubro e dezembro de 2025, mas foi suspensa no primeiro quadrimestre de 2026 a pedido do serviço de saúde mental de Eldorado do Sul. Está prevista a sua retomada para o próximo quadrimestre no município de Eldorado do Sul e em outro município a ser definido.

Ação 5: Realizar vigilância em saúde do trabalhador aos ambientes de trabalho de forma sistemática e contínua, especialmente integrando as forças tarefas do Ministério Público do Trabalho.

Situação: Em andamento

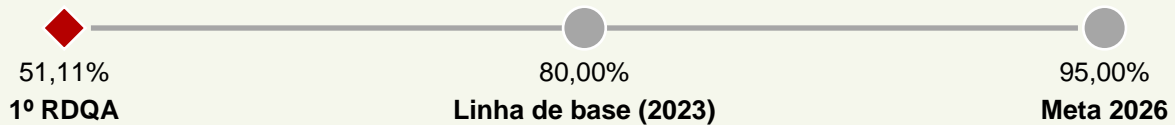
Análise em andamento: Foram realizadas capacitação de VAPT para todos os técnicos de referência das Coordenadorias Regionais de Saúde e todos os CERESTs. Esta ação tem caráter contínuo e sistemático. Nesse quadrimestre, todos os CEREST's realizaram no mínimo duas VAPTs por mês conforme CIB 582/2024 e, os técnicos de referência das CRS's realizaram 50 VAPT de janeiro a abril de 2026, nos municípios das suas áreas de abrangência conforme demanda do MPT.

Análise geral: De modo geral, os dados do 1º quadrimestre de 2026 demonstram desempenhavelmente superior ao mesmo período do ano passado. 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. Realizamos ação de relevância Operação Numa Boa capacitando em 07/01/2026, as Visats municipais da região litorânea da 18ª CRS.

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Disponibilizar Cursos EAD e presenciais sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Será disponibilizado no 2º quadrimestre de 2026.

Ação 2: Implantar melhorias no processo de investigação de óbitos in loco nas VISAT's municipais.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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. As VISATs são orientadas a realizarem a investigação no local do acidente, principalmente àqueles óbitos que poderiam ter tido seu desfecho modificado por ambientes e processos de trabalho mais seguros.

Ação 3: Implantar processo de investigação de óbitos e agravos relacionados ao trabalho com Núcleos de Vigilância Hospitalar.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Os 23 hospitais que possuem núcleos, podem ser acionados pela VISAT municipal para investigação do óbito. Alguns com fluxo estabelecido e outros em fase de elaboração.

Ação 4: Produzir boletim epidemiológico anual

Situação: Em andamento

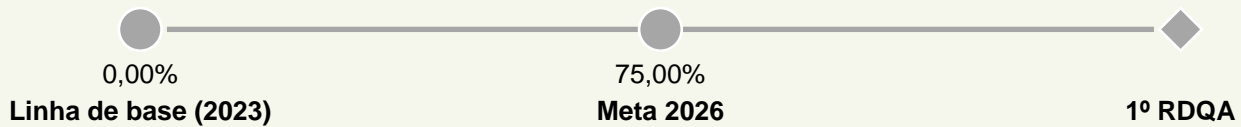
Análise em andamento: O boletim anual do óbito está previsto para o 3ª quadrimestre.

Análise geral: A proporção das investigações de óbitos relacionados ao trabalho concluídas vem aumentando gradualmente. No Painel BI, na data de 05/05/25, havia um total de 90 óbitos, sendo que até o momento 46 foram investigados, atingindo a taxa de 51,11% 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 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Divulgar e capacitar VISAT's para atendimento dos critérios previstos.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizado através da DVST em 20/03/26, capacitação para as referencias técnicas das CRS em VAPT (Vigilância nos Processos de Trabalho). Essa capacitação serviu de base para cada regional capacitar os municípios da área de abrangência. A saber, março a abril: Bagé, Pelotas, Erechim, Santa Cruz, Três Passos, Frederico Westfalen, Santa Rosa, Lageado, Palmeira das Missões, Alegrete e todos da 10ª, Tenente Portela, Coronel Bicaço, Cruz Alta Panambi, Ijuí, Santo Augusto, Crisciumal, Palmares do Sul, Capão da Canoa, Torres, Osório, Cidreira, Morrinhos do Sul, Três Cachoeiras, Mampituba, Xangrilá, Arroio do Sal, Gravataí, Caraá, Balneário Pinhal, Itati e Tramandaí. Realizado em 06/06/26, de forma presencial, capacitação para todas as VISAT da 18ª CRS para as ações do Qualifica Vigilância RS.

Ação 2: Realizar mostra de experiências exitosas de VISAT, atribuindo a certificação de Vigilância em Saúde do Trabalhador ATIVA.

Situação: Em andamento

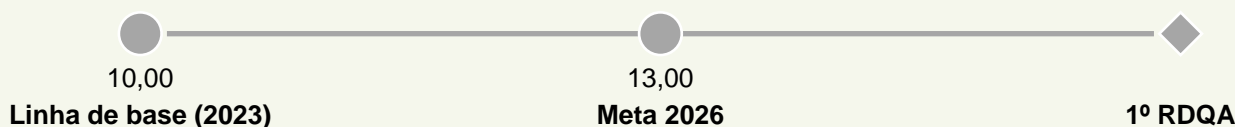
Análise em andamento: Realizado o Encontro Estadual Abril Verde nos dias 27 a 29 de abril com duração de 16 horas, apresentação de palestrantes em assuntos pertinentes a saúde do trabalhador, onde possibilitou o compartilhamento de experiências aos participantes de VISATs na sessão de perguntas e respostas, com sugestões e encaminhamentos.

Análise geral: O primeiro ciclo de avaliação da atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) nos municípios, em 2025 pelo instrumento SIST, possibilitou a identificação dos municípios com pouco desempenho, permitindo à área técnica, o conhecimento das maiores fragilidades municipais e com isso ofertarmos apoio técnico direcionado para estas VISATs, com vistas à qualificação dos resultados. Como uma estratégia para atingir essa meta, a DVST realizou 20/03/26, capacitação em Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho para as regionais, as quais estas seguem realizando nos territórios para as VISATs. Além disso, está sendo realizada ações presenciais tanto pela equipe da DVST, quanto das CRSs aos municípios com maior dificuldade. Esta meta será possível medir no 3ª quadrimestre.

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 2026: **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: Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS N.º 582/24 para a manutenção dos Centros de Referência Regionais e Municipal em Saúde do Trabalhador (CEREST) como apoio técnico para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs) municipais.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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. Em 2026 estamos acompanhando a implantação da Portaria SES nº 1.250/2025, cujo os recursos foram 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: Articular com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, Secretarias municipais de saúde e Controle Social para a ampliação do número de serviços habilitados, especialmente na região de abrangência do CEREST Ijuí, Santa Cruz, Metropolitana e Passo Fundo.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Com articulação entre o Ministério da Saúde, SES-RS, SMS, está prevista inauguração do Cerest de Santo Ângelo, bem como estão em andamento tratativas para implantar outro Cerest em Soledade para a 6ª CRS, ainda em 2026.

Ação 3: Realizar apoio técnico presencial e virtual aos CERESTs

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A divisão realizou apoio rotineiro para todas as CRS's e todos os CERESTs.

Ação 4: Realizar apoio técnico aos CERESTS para atingirem as metas do QUALIFICA CEREST propostas pelo Ministério da Saúde e inseridas no PNS.

Situação: Em andamento

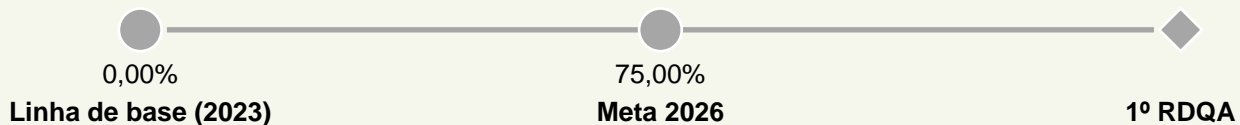
Análise em andamento: Realizada reunião online com todos os CERESTs, VISATs e CRSs e equipe técnica da DVST para apresentação do Qualifica Vigilância RS - Ciclo 2026 - e o Caderno de Perguntas e Respostas em 13/03/2026. O apoio técnico tem se dado de maneira virtual, especialmente para região da 11ª CRS Erechim onde não temos referência técnica em Saúde do Trabalhador.

Análise geral: Observa-se que, no 1º quadrimestre de 2026, 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 12 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, Esteio, Santo Ângelo*. 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 de ter sido, incorporada à rede de Saúde do Trabalhador a unidade sentinela de Saúde do Trabalhador Caminhoneiro no município de Uruguaiana, com repasse financeiro mensal. (*) Está prevista a inauguração dos CEREST com sede em Santo Ângelo para 06/05/2026.

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Definido em reunião do Comitê VSPEA Estadual de realizar reuniões regulares, de forma virtual e presencial, com os Comitês VSPEA Regionais, com o objetivo de estruturação de grupo de trabalho VSPEA com representantes de todas as Vigilâncias, para prestar apoio técnico para as CRS's e municípios para ampliar o número de CRS's e municípios prioritários com VSPEA.

Ação 2: 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: Em andamento

Análise em andamento: O III Seminário Anual da Vigilância Em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos está previsto para 09 e 10 de junho/2026, na UFCSPA.

Ação 3: Divulgar atividades de educação permanente que abordem a temática.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizadas capacitações sobre investigações e prevenção de intoxicações exógenas, 2 capacitações para Guarani das Missões, em março e abril, bem como capacitação em Candelária, em fevereiro.

Ação 4: Elaborar em conjunto com os Comitês de VSPEA regional planos de ação de implantação de VSPEA.

Situação: Em andamento

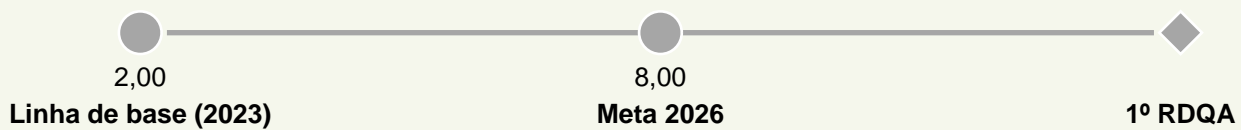
Análise em andamento: Reuniões de apoio técnico presenciais, com 13ª CRS (29 e 30/04) e 8ª CRS (31/03), e virtual com a 7ª CRS (28/04), 3ª CRS e 4ª CRS, para estruturarem seus planos de ações na suas áreas de abrangência.

Análise geral: Meta de apuração anual.

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 2026: **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: Realizar identificação e diagnóstico, juntamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde, dos municípios prioritários para implantação do VSPEA.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Definido em reunião do Comitê VSPEA Estadual de realizar reuniões regulares, de forma virtual e presencial, com os Comitês VSPEA Regionais, com o objetivo de estruturação de grupo de trabalho VSPEA com representantes de todas as Vigilâncias, para prestar apoio técnico para as CRS's e municípios para ampliar o número de CRS's e municípios prioritários com VSPEA.

Ação 2: Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizadas capacitações sobre investigações e prevenção de intoxicações exógenas, 2 capacitações para Guarani das Missões, em março e abril, bem como capacitação em Candelária, em fevereiro.

Ação 3: Auxiliar as coordenadorias e os municípios na elaboração dos planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território.

Situação: Em andamento

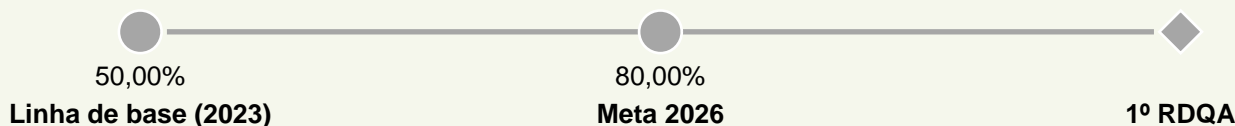
Análise em andamento: Reuniões de apoio técnico presenciais, com 13ª CRS (29 e 30/04) e 8ª CRS (31/03), e virtual com a 7ª CRS (28/04), 3ª CRS e 4ª CRS, para estruturarem seus planos de ações na suas áreas de abrangência.

Análise geral: Meta de apuração anual.

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 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar técnicos das CRSs e de municípios prioritários.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: A capacitação será realizada no segundo semestre de 2026.

Ação 2: Monitorar resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.

Situação: Concluída

Análise: Os resultados são monitorados semanalmente e encaminhados para as Coordenadorias Regionais de Saúde para envio aos respectivos municípios para complementação da ficha de notificação.

Ação 3: Encaminhar relatórios para busca ativa de casos de anti-HCV reagentes com HCV-RNA não realizado.

Situação: Concluída

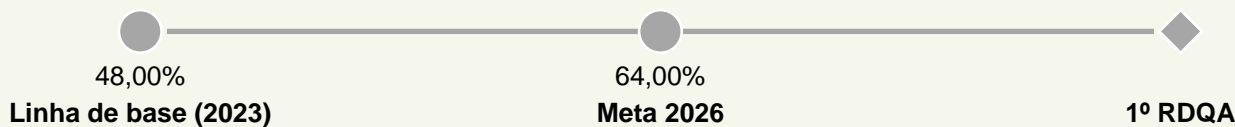
Análise: O relatório foi enviado no mês de abril para que os municípios realizem a busca ativa dos casos e complementação das fichas de notificação.

Análise geral: O período de avaliação desta meta é anual, portanto os resultados verificados são parciais. O envio de relatórios para as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios ocorreu em abril. Espera-se um aumento no percentual a partir de maio.

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 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar técnicos das CRS's e de municípios prioritários.

Situação: Concluída

Análise: Foi concluído o ciclo de capacitações das REF-TB Regionais, contemplando os municípios-sede das referências e seus respectivos municípios referenciados, com a participação das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's). As capacitações abordam temas relacionados à vigilância epidemiológica da tuberculose, com ênfase nos fluxos assistenciais de pacientes em tratamento com esquemas especiais e na utilização do sistema SITE-TB. Dessa forma, toda a rede estadual de referência secundária para tuberculose encontra-se ativa e capacitada.

Ação 2: Monitorar o SINAN para avaliação dos contatos identificados e não examinados.

Situação: Concluída

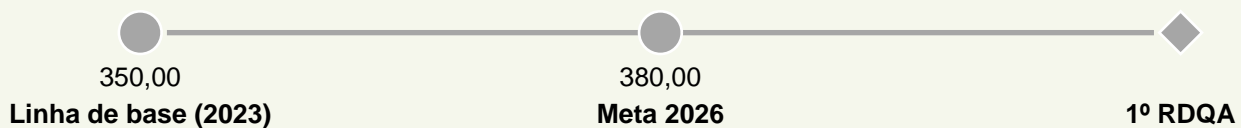
Análise: Esse monitoramento é realizado ao longo dos quadrimestres e tem contribuído para a melhoria desse indicador e, conseqüentemente, para o fortalecimento das ações de busca de contatos. Nesse sentido, informa-se que o relatório referente ao primeiro quadrimestre será enviado nos próximos dias aos municípios e CRS.

Análise geral: Para as análises deste indicador, foram consideradas as notificações já encerradas no SINAN. Ao longo do monitoramento de 2025, observou-se um padrão de baixo percentual de contatos examinados no primeiro quadrimestre, o que pode ser explicado pelo caráter do tratamento da doença que requer um longo acompanhamento do paciente com tuberculose. Durante os seis meses de tratamento, os contatos dos casos diagnosticados no 1º quadrimestre continuam sendo investigados. Além disso, acredita-se que parte significativa desses contatos já tenha sido examinada, embora essas informações ainda não tenham sido registradas no SINAN. Dessa forma, os dados permanecem sujeitos a alterações ao longo do ano. A relação entre contatos examinados e contatos identificados de cada município será encaminhada a todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios prioritários, com o objetivo de fortalecer as ações das vigilâncias municipais na busca e investigação de contatos. Espera-se que essa estratégia contribua tanto para a ampliação da investigação quanto para a qualificação e atualização das informações registradas no SINAN. Assim, espera-se um aumento gradual no número de contatos 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 2026: **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: Realizar anualmente uma formação para às referências nas CRS's do PNCT.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Capacitação será organizada nos próximos quadrimestres.

Ação 2: Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A pauta do Programa Tabagismo será discutida no próximo quadrimestre. A 14ª Coordenadoria Regional de Saúde está agendada para maio/2026.

Ação 3: Realizar anualmente uma formação continuada para profissionais municipais da saúde que já possuem o PNCT implantado em seu município.

Situação: Concluída

Análise: Foram realizados dois curso: Um de prevenção da Iniciação ao tabagismo, no dia 08/04, e um projeto de extensão de Promoção em Saúde sobre cigarro eletrônico, no dia 20/03.

Ação 4: Realizar anualmente um Curso de formação técnica para profissionais da saúde sobre o PNCT.

Situação: Concluída

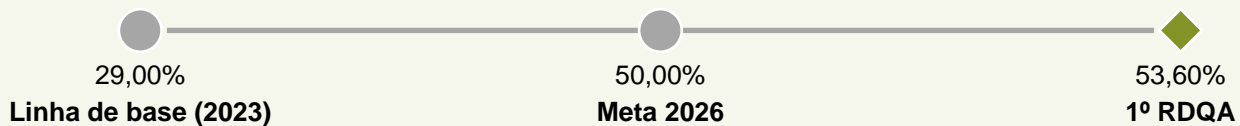
Análise: Foi realizada uma capacitação de Tratamento do Tabagismo organizada pela SES/RS, nos dias 15 e 16/04.

Análise geral: Trata-se de uma meta de apuração anual.

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 2026: **117,14%**

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

Unidade de Medida: Percentual
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: Foram realizadas capacitações presenciais nas seguintes coordenadorias regionais: 7ª CRS, 8ª CRS, 9ª CRS, 15ª CRS, 13ª CRS.

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: Em andamento

Análise em andamento: A planilha eletrônica de investigação dos surtos foi atualizada em 2025. No presente ano estamos em período de análise para futuros aperfeiçoamentos.

Ação 3: Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O lançamento da nova edição do curso EAD de investigação de surtos de DTHA está em fase final, faltando apenas o questionário final.

Ação 4: Publicar boletins epidemiológicos anuais.

Situação: Concluída

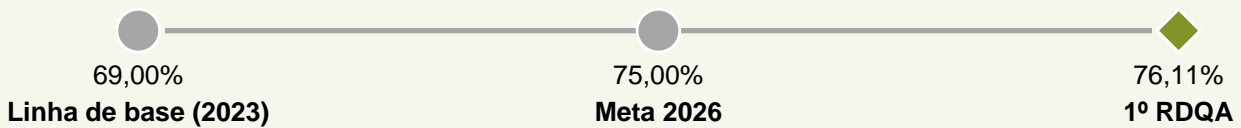
Análise: Foi publicado no primeiro quadrimestre o boletim epidemiológico dos surtos de DTHA referente ao período de 2023/2024.

Análise geral: No período do primeiro quadrimestre, 49 surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar deveriam ter sido encerrados até a data de 30 de abril de 2026. Do total, 26 surtos foram encerrados oportunamente (≤ 60 dias), representando 53,6%. O setor atua monitorando, orientando e apoiando a investigação desses surtos e espera-se ampliar este percentual com as atividades de capacitação que estão ocorrendo em 2026.

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 2026: **118,50%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar monitoramento semanal do formulário das negativas de doenças exantemáticas/ pfa/ tétano acidental.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O monitoramento semanal é realizada pela equipe de agravos imunopreveníveis/ DVE/CEVS. Houve implementação de automatização do compilado de negativas/ positivas do formulário por período e região de saúde.

Ação 2: Realizar ações de capacitação e atualização com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.

Situação: Concluída

Análise: Realizado treinamento/ reunião on-line com Cordenadorias Regionais de Saúde (20/01 manhã) e implementação da rotina do formulário junto às equipes do DSEI sul, realizado também treinamento (20/01 tarde) . Reuniões (25/02) de sensibilização vinculadas ao Dia S, fortalecendo o uso da formulário para registro da busca ativa institucional.

Ação 3: Realizar capacitações presenciais com Coordenadorias Regionais de Saúde com percentuais mais baixos de municípios que realizam notificação negativa semanal.

Situação: Em andamento

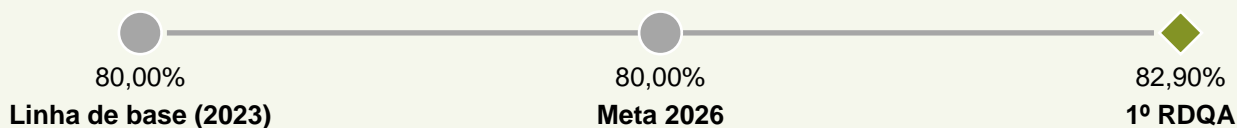
Análise em andamento: Foram realizadas tentativas de agendamento sem sucesso com a 11ª CRS. A próxima reunião presencial in loco irá ocorrer em 11/05 em Lajeado (16ª CRS).

Análise geral: A adesão à rotina de notificação semanal negativa apresentou aumento em relação ao último quadrimestre do ano de 2025 (67,85%) assim como atingiu a meta de 75% para o ano de 2026. Dezesesseis 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, R15- Caminho das águas, R16- Alto Uruguai Gaúcho, 17 - Região do Planalto, R20 - Rota da Produção, R 21 - Região Sul, R22 – Pampa, R23 - Caxias e Hortênsias, R26 – Uvas e vales.

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 2026: 103,62%

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 SRAG's que não possuem resultado laboratorial por RT-PCR.

Situação: Concluída

Análise: O monitoramento é realizado 4 vezes na semana.

Ação 2: Realizar atualização da vigilância de SRAG's para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Atualização será realizada no dia 12/05.

Ação 3: Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60%.

Situação: Concluída

Análise: Mapeamento realizado.

Ação 4: Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A reunião será realizada no dia 12/05.

Análise geral: O resultado apurado no primeiro quadrimestre superou a meta proposta. A tendência é que esse resultado aumente, visto que depende do envio da amostra, realização do exame pelo Lacen, liberação do laudo e posterior inserção no sistema SIVEP-Gripe. Quatro vezes na semana a equipe técnica revisa as notificações sem resultado laboratorial, busca os laudos no Gal e insere os resultados nas notificações. Assim como, junto com as CRS incentiva os serviços de saúde para que realizem a coleta e encaminhem para o Lacen.

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 2026: **36,95%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar monitoramento quinzenal do número de coletas por US.

Situação: Concluída

Análise: Monitoramento realizado quinzenalmente e enviado para as unidades sentinelas, municípios sede e CRS.

Ação 2: Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Atualização semestral será realizada no mês junho.

Ação 3: Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.

Situação: Concluída

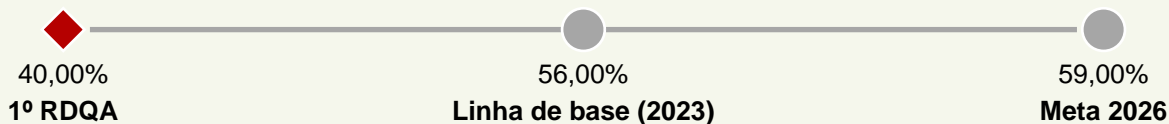
Análise: O contato com a Unidades Sentinela é realizada quizenalmente através do envio do monitoramento.

Análise geral: O objetivo do 1º quadrimestre foi alcançado, visto que o resultado apurado é 1/3 da meta. A tendência é que esse resultado se mantenha estável nos próximos quadrimestres. O principal ponto crítico é garantir que todas as unidades sentinelas colem - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal e que realizem a notificação no sistema SIVEP-Gripe na mesma SE que a amostra foi coletada.

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

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: O material informativo está em construção.

Ação 2: Realizar atualização sobre vigilância das meningites para as Coordenadorias Regionais de Saúde.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: A atualização está prevista para o segundo semestre de 2026.

Ação 3: Realizar atualização sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: A atualização está prevista para o segundo semestre de 2026

Ação 4: Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.

Situação: Concluída

Análise: Realizada rotineiramente, todos os casos de DM são supervisionados pelo CEVS.

Ação 5: Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%.

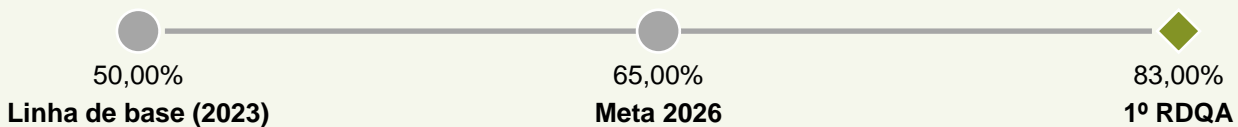
Situação: Concluída

Análise: O notificante do caso de DM sem informação do sorogrupo no SINAN já com resultado disponível já foi contatado para inserir a informação no sistema.

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 2026: **220,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

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: Planejamento para realizar reunião no próximo trimestre de 2026.

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: Em andamento

Análise em andamento: Esta ação faz parte da rotina de monitoramento das notificações pelo SVES/DVS/CEVS, realizada continuamente.

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: Em andamento

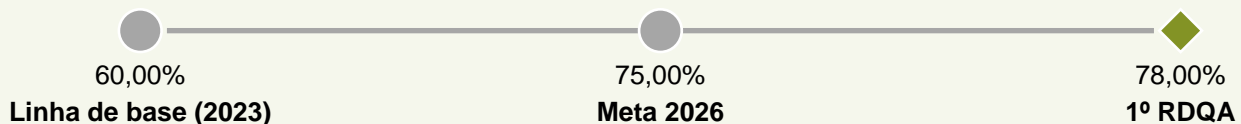
Análise em andamento: Esta ação faz parte da rotina de monitoramento das notificações pelo SVES/DVS/CEVS, realizada continuamente.

Análise geral: O resultado apurado deste quadrimestre se refere ao somatório das notificações realizadas referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2026, sendo que os serviços de diálise tem até o dia 15/05/2026 para notificar os indicadores referentes ao mês de abril/2026. Este resultado evidencia o trabalho realizado com os serviços de diálise sobre a importância de notificarem seus indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

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 2026: **120,00%**

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: Em andamento

Análise em andamento: 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 cadastramentos dos NSPs no sistema Notivisa.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 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: Em andamento

Análise em andamento: 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: Em andamento

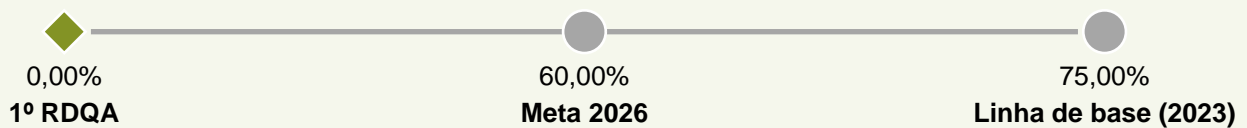
Análise em andamento: Sempre que necessárias, são realizadas orientações para as equipes de VISA e CRS prestarem suporte aos serviços, sendo disponibilizado material de apoio sobre o cadastramento dos NSP junto à Anvisa.

Análise geral: Realizada a instrumentalização das equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) in loco (1ª, 17ª, 6ª; VISA Caxias do Sul), 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 2026: **500,00%**

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 2026 foram enviados para os pontos focais das CRS as devolutivas da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de 2025 dos hospitais participantes e não participantes.

Ação 2: Apresentar, anualmente, aos serviços participantes, a devolutiva referente 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 dezembro de 2025, foram enviados para os serviços as devolutivas da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

Ação 3: Realizar, anualmente, reunião com as CRS para apresentar os resultados referente a classificação de conformidade às práticas de segurança do paciente.

Situação: Concluída

Análise: Será realizada reunião com os pontos focais das CRSs para apresentação dos indicadores no dia 07/05/2026.

Ação 4: Sensibilizar, via e-mail, mensalmente, os serviços com UTI para que participem da avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

Situação: Não iniciada

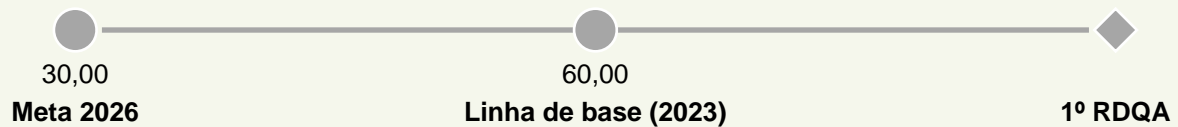
Análise em andamento: Quando iniciar o ciclo de Avaliação de 2026, será programado envio quinzenal de e-mails pra sensibilizar os serviços de saúde a participarem da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

Análise geral: Indicador com resultado anual, apurado ao final do ciclo da Avaliação, em janeiro de 2026. Ressalta-se que, em 2025, a adesão dos hospitais com UTI foi excelente no âmbito da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. Para o novo ciclo da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – 2026, que ainda será iniciado, foi-se informado sobre a implantação de um novo sistema de cadastro e de preenchimento das informações. Diante dessa mudança, vislumbram-se potenciais dificuldades relacionadas à adesão dos serviços ao longo do ciclo, o que poderá impactar diretamente a participação e, conseqüentemente, a classificação final dos serviços no encerramento do ciclo de 2026.

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 2026: **200,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Anual

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: Não iniciada

Análise em andamento: Devido ao alto número de atendimentos realizados pelo CIT/RS (20.422 registros) durante o 1º quadrimestre, não foi possível realizar as reuniões com as Secretarias Municipais de Saúde.

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: Não iniciada

Análise em andamento: À medida que as reuniões com as Secretarias Municipais de Saúde aconteçam, serão realizadas também as capacitações programadas.

Ação 3: Realizar a produção e distribuição de material informativo sobre a atuação do CIT-RS e como o serviço pode auxiliar as equipes de saúde.

Situação: Em andamento

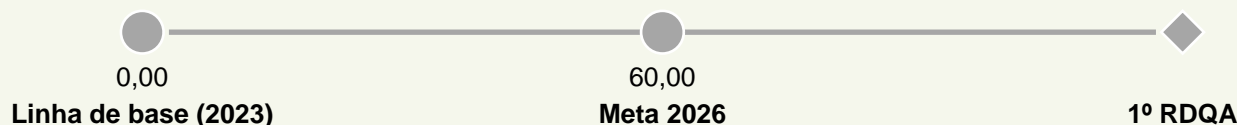
Análise em andamento: Material informativo está constantemente sendo produzido e atualizado. A distribuição será durante as capacitações.

Análise geral: Em comparação ao mesmo período nos anos anteriores, houve redução dos municípios silenciosos, 68 em 2024, 62 em 2025 e 40 em 2026. Como a meta é anual, a tendência é que ela seja alcançada.

Meta
1.2.58

Qualificar as ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública em 80 pontos focais estratégicos.

Indicador: Número de pontos focais estratégicos qualificados para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública (18 CRSs + 3 municípios estratégicos por CRS, perfazendo um total de 54 municípios + 6 CIEVS municipais + 2 reserva técnica para municípios que não se enquadrem nos critérios anteriormente descritos).



% do alcance em 2026: **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: Capacitar técnicos nas CRS sobre os Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul e sobre a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Trata-se de ação continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação das CRS's sobre a atuação do CIEVS e a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.

Ação 2: Capacitar técnicos nas CRS sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Trata-se de ação continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação das CRS's sobre detecção e resposta aos eventos e emergências em saúde pública.

Ação 3: Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre os Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul e sobre a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Trata-se de ação continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação dos municípios sobre a atuação do CIEVS e a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.

Ação 4: Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Trata-se de ação continuamente realizada, considerando a importância da constante qualificação dos municípios sobre detecção e resposta aos eventos e emergências em saúde pública.

Ação 5: Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de unidades rápidas de resposta (URR).

Situação: Em andamento

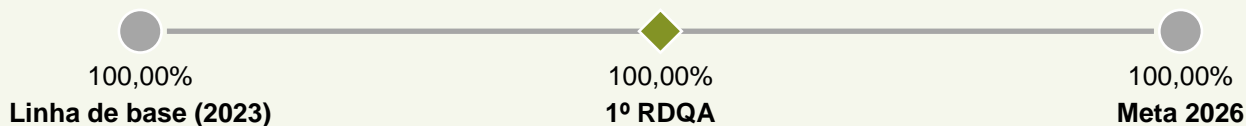
Análise em andamento: Considerando a magnitude dos eventos climáticos vivenciados pelo Rio Grande do Sul em 2024, a Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) vem promovendo articulações institucionais com vistas à estruturação do Núcleo de Gestão de Emergências em Saúde Pública (NUGESP), com a participação 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: Meta de apuração anual.

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 2026: **100,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Situação: Concluída

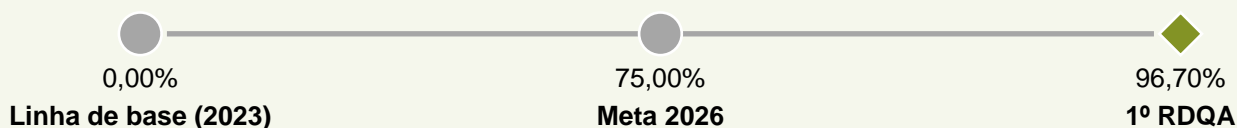
Análise: O Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT) atua como laboratório de referência no Estado do Rio Grande do Sul para a realização de exames confirmatórios de doenças contempladas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), incluindo fenilcetonúria, fibrose cística, hemoglobinopatias, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. No período avaliado, o CDCT executou e liberou a totalidade dos diagnósticos confirmatórios, assegurando o cumprimento das diretrizes técnicas e normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, bem como a qualidade e a confiabilidade dos resultados emitidos.

Análise geral: No primeiro quadrimestre de 2026, foram recebidas e encaminhadas para diagnóstico 56 requisições provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), abrangendo as doenças triadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal, incluindo hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita e fenilcetonúria. Ressalta-se que o diagnóstico molecular foi realizado em 100% dos casos, garantindo a integralidade e a resolutividade das análises no período.

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 2026: **128,93%**

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: Em andamento

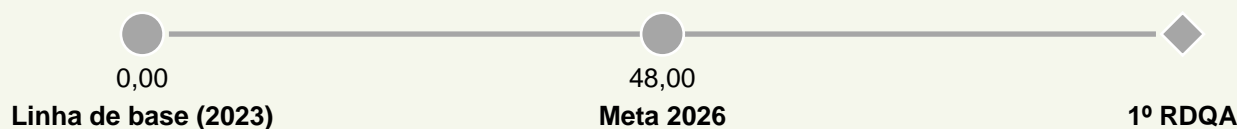
Análise em andamento: A aquisição dos kits está sendo realizada conforme demanda.

Análise geral: A técnica foi implementada no ano de 2024 e as análises por biologia molecular estão sendo realizadas na rotina laboratorial. Atualmente, 96,7% das amostras recebidas são analisadas por biologia molecular.

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 2026: **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 para os servidores da VISA Estadual sobre a temática de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Está agendado para os dias 17 e 18/06/2026 o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, com a participação de servidores estaduais e de representantes dos 66 municípios de referência estipulados no Plano Estadual de Saúde 2024-2027.

Ação 2: Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Está agendado para os dias 17 e 18/06/2026 o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, com a participação de servidores estaduais e de representantes dos 66 municípios de referência estipulados no Plano Estadual de Saúde 2024-2027.

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 dúvida.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Por meio da Resolução nº 062/2026 - CIB/RS, 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. Desde sua constituição, já houveram 5 reuniões do grupo com objetivo de padronização dos procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção. Além disso, está agendado para os dias 17 e 18/06/2026 o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, no qual pretende-se capacitar os municípios prioritários nos procedimentos elaborados.

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

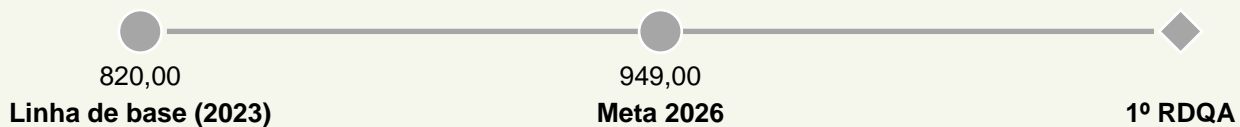
Análise em andamento: Estão sendo realizadas capacitações para utilização do sistema quando solicitado pelos municípios, além de mudanças neste para torná-lo mais intuitivo e funcional, incluindo melhorias na interface, simplificação de processos e implementação de recursos que atendam às necessidades identificadas pelos municípios.

Análise geral: O resultado é considerado 0 em virtude do não atingimento de todos os requisitos estabelecidos no método de cálculo. Por meio da Resolução nº 062/2026 - CIB/RS, 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. Desde sua constituição, já foram realizadas 5 reuniões do grupo com objetivo de padronização dos procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção. Além disso, está agendado para os dias 17 e 18/06/2026 o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, no qual pretende-se capacitar os municípios prioritários nos procedimentos elaborados. Com estas ações, a expectativa é de um melhor desempenho no resultado da meta em relação aos anos anteriores.

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.



% do alcance em 2026: **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: Realizar formação sobre a Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada para os municípios das CRSs.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Neste quadrimestre foram realizadas três capacitações online (15/01, 25/03 e 30/04) para profissionais da vigilância municipal e da rede intersetorial sobre notificação da violência. Também ocorreram 02 reuniões presenciais nos municípios (São Leopoldo e Taquari) com servidores da APS, CAPS, hospitais e rede intersetorial de proteção e atendimento. Totalizando 561 profissionais capacitados neste 1º quadrimestre.

Ação 2: Implementar a formação junto das referências regionais e municípios no que tange a realização de ações de prevenção e enfrentamento a violência, bem como das notificações de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária.

Ação 3: Disseminar materiais orientadores para qualificação dos registros, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: No dia 25 de fevereiro de 2026, foi transmitida a live “Violência em Foco na Atenção Primária à Saúde: Identificação, Acolhimento e Atenção”. A atividade teve como objetivo qualificar o olhar e a atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde frente às situações de violência, abordando estratégias para identificação precoce, acolhimento adequado, notificação e encaminhamentos necessários, com foco no cuidado integral e humanizado. Link disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pfx6lyRbRy8>. Também foram disponibilizados materiais sobre como atender pessoas em situação de suspeita ou confirmação de violência na APS (<https://admin.atencaoprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202512/18102341-registro-atendimento-violencia-pec-esus.pdf>) e (<https://admin.atencaoprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202602/24140937-violencia-em-foco-1.pdf>). Também tem sido trabalho contínuo a atualização de playlist com videos (https://www.youtube.com/playlist?list=PLFkjdqNC2YBksSVnXyyCies_FvXJ9JyUt). O site da APS do estado tem sido atualizado periodicamente (<https://atencaoprimary.rs.gov.br/violencias>).

Ação 4: Aperfeiçoar e disseminar materiais orientadores para qualificação dos registros, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica.

Situação: Em andamento

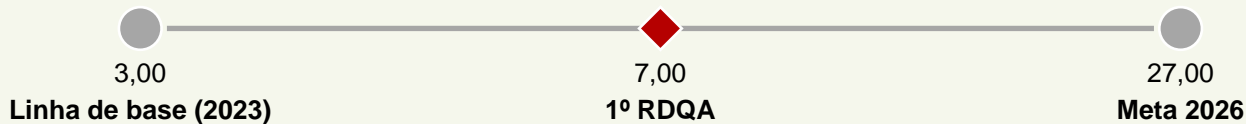
Análise em andamento: Disponibilizado material para registro no eSUS para o atendimento de pessoas em situação de suspeita ou confirmação de violência na APS (<https://admin.atencaoprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202512/18102341-registro-atendimento-violencia-pec-esus.pdf>)

Análise geral: Nesse 1º quadrimestre, foi observado quase o mesmo número de unidades notificantes da Atenção Primária à Saúde (APS) dos quadrimestres de 2025. Seguimos com o mesmo objetivo de sensibilizar as equipes da APS para a temática da violência, foram promovidas capacitações mensais, em formato online, voltadas a forma correta e oportuna para o preenchimento da ficha de notificação das violências. Além disso, estão sendo feitas capacitações presenciais nos municípios e CRSs. Neste quadrimestre foram realizadas três capacitações online (15/01, 25/03 e 30/04) para profissionais da vigilância municipal e da rede intersetorial sobre notificação da violência. Também ocorreram 02 reuniões presenciais nos municípios (São Leopoldo e Taquari) com servidores da APS, CAPS, hospitais e rede intersetorial de proteção e atendimento. Totalizando 561 profissionais capacitados neste 1º quadrimestre.

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 2026: **16,67%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Seleção de serviços para integrar a Rede de Apoio à Doação de Sangue.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Selecionado para implantação Tapejara, Candiota, Gravataí, Estância Velha, Capão da Canoa, São Sepé e Júlio de Castilhos

Ação 2: Capacitação de recursos humanos.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizada a capacitação para os recursos humanos de Tapejara, Candiota, Gravataí, Estância Velha, Capão da Canoa, São Sepé e Júlio de Castilhos

Ação 3: Adequação de área física.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizada as adequações da estrutura física de Tapejara, Candiota, Gravataí, Estância Velha, Capão da Canoa, São Sepé e Júlio de Castilhos

Ação 4: Aquisição de equipamentos.

Situação: Em andamento

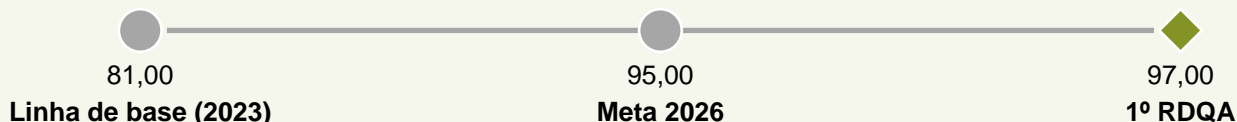
Análise em andamento: Concluído a aquisição de equipamentos para Tapejara, Candiota, Gravataí, Estância Velha, Capão da Canoa, São Sepé e Júlio de Castilhos

Análise geral: Inauguradas as Redes de Apoio no municípios de Tapejara, Candiota, Gravataí, Estância Velha, Capão da Canoa, São Sepé e Júlio de Castilhos.

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 2026: **114,29%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar reuniões com os gestores municipais que ainda não aderiram ao custeio qualificado do SAMU, para esclarecimentos adicionais.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Sistemáticamente no processo de trabalho, a equipe técnica orienta sobre o processo de qualificação dos trâmites necessários referente ao pleito novo, bem como de manutenção e renovação. Durante as reuniões junto ao gestores municipais e mensalmente nas reuniões com os responsáveis técnicos do Samu 192 são prestadas as devidas orientações, bem como informado sobre o custeio diferenciado para a qualificação.

Ação 2: Monitorar a vigência da qualificação do SAMU de cada município com esta condição, com a finalidade de alertar para o cadastro de proposta de renovação em momento oportuno.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O monitoramento é realizado sistematicamente, com periodicidade mensal, quanto a vigência das qualificações dos municípios do Samu 192. Nele é possível acompanhar e instrumentalizar os gestores no sentido de manutenção em tempo hábil da qualificação.

Ação 3: Gerar e enviar, em tempo oportuno, os Relatórios de Indicadores SAMU de cada município com custeio qualificado, de forma a apoiar o cumprimento das obrigações dos municípios nesta condição.

Situação: Em andamento

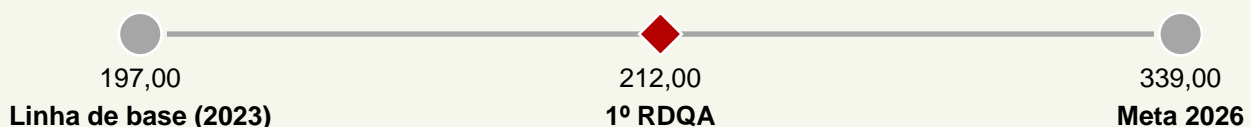
Análise em andamento: Os gestores municipais, por meio dos Responsáveis Técnicos do Samu 192, demandam à Divisão de Urgências e Emergências a geração dos relatórios municipais dos indicadores com a finalidade de renovação do custeio diferenciado de qualificação.

Análise geral: O pleito de custeio diferenciado da qualificação do componente do Samu 192 se refere as Unidades Móveis que já possuem habilitação aprovada pelo Ministério da Saúde e que cumprem, conforme legislação vigente, requisitos para cadastrar proposta de qualificação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips). O processo de 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. Em maio de 2026 foram publicadas Portarias Ministeriais com qualificação de 04 (quatro) unidades móveis do Samu 192, com efeito financeiro abril de 2026, totalizando 97 unidades com custeio diferenciado de qualificação.

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 2026: **10,56%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
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: No primeiro quadrimestre de 2026 realizado o treinamento "Liderança e Alta Performance em Doação de Órgãos e Tecidos", de 05 a 07 de maio. Foram capacitados 43 profissionais membros de E-DOT do território da OPO 1, OPO2, OPO4 e OPO5.

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

Ação 3: Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não iniciamos devido o aguardo das orientações da SECOM para ações de campanhas e atividades em ano eleitoral

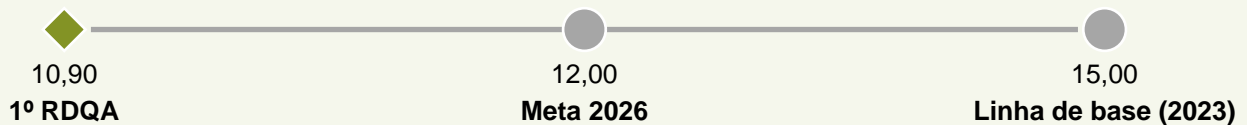
Análise geral: Analisamos que este quadrimestre esta dentro da normalidade, em relação ao período de início de ano.

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 2026: 136,67%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar reuniões quadrimestrais do DEAF com os núcleos de AF das CRS para otimização dos fluxos de distribuição.

Situação: Em andamento

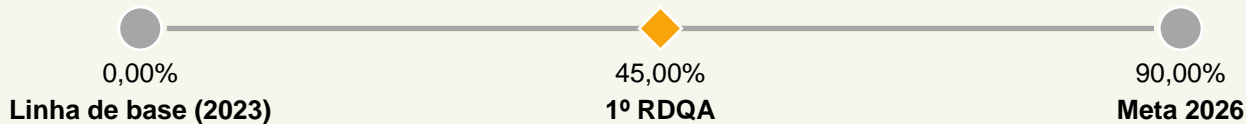
Análise geral: O resultado do indicador ao final do primeiro quadrimestre de 2026 está de acordo com o previsto para o cumprimento da meta.

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 2026: **50,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
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: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior.

Ação 2: Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior.

Ação 3: Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior.

Ação 4: Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.

Situação: Em andamento

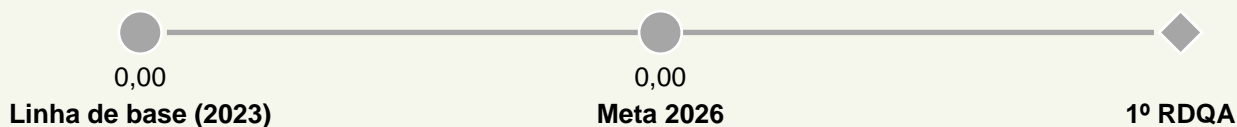
Análise em andamento: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior.

Análise geral: Não houve alteração do resultado da meta em relação ao quadrimestre anterior. Está em tramitação o processo licitatório para a aquisição de câmaras de refrigeração.

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 2026: **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: Não há ação para ser executada.

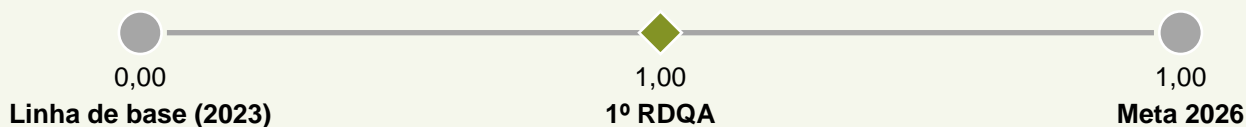
Situação: Não iniciada

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 2026: 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.

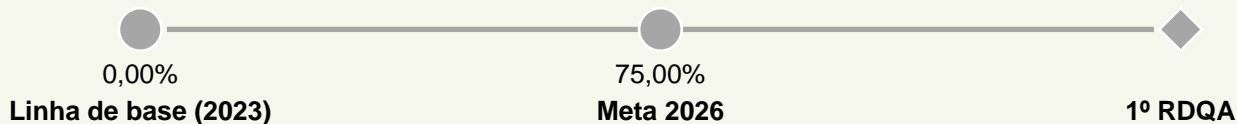
Situação: Em andamento

Análise geral: A pesquisa de satisfação foi implantada em dezembro de 2025.

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 2026: 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 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)" será lançado em maio/26.

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

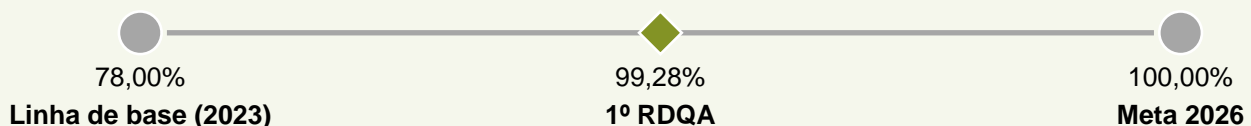
Análise em andamento: Após a divulgação do curso, será possível o agendamento de encontros presenciais para discussão e aplicação prática dos assuntos abordados em sua matriz curricular.

Análise geral: O curso está em fase de finalização e a previsão é de que seja divulgado na segunda quinzena de maio/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 2026: **96,73%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Atualizar a parametrização dos sistema AME e do Farmácia Digital RS a cada nova tecnologia (medicamento/dietoterápico) incorporada ao SUS.

Situação: Em andamento

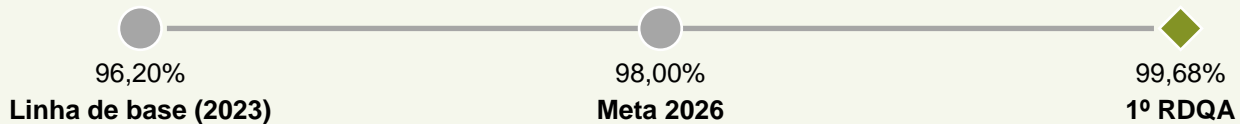
Análise em andamento: A parametrização do sistema AME e da plataforma Farmácia Digital é realizada de forma contínua e de acordo com a incorporação das novas tecnologias ao SUS.

Análise geral: O resultado do indicador ao final do primeiro quadrimestre de 2026 está de acordo com o previsto para o cumprimento da meta.

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 2026: **193,33%**

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

Unidade de Medida: Percentual
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 (ARP) vigente para garantia de instrumentos de aquisição.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O pedido de abertura de licitação para itens que possuem ARP vigente, a fim de mitigar a possibilidade de não haver novo instrumento que possibilite aquisição em tempo oportuno foi implementada na rotina e já é uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. E de acordo com a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que gradativa e oportunamente vem sendo implementada na SES RS, além da abertura de licitações, a administração poderá renovar ARPs de interesse (em caso de vantajosidade) e o Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) já está observando essa nova instrução e também encaminhando os pedidos de renovação com essa antecedência mínima.

Ação 2: Aperfeiçoar métodos e normativas junto ao Departamento Administrativo (DA) que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e consequente redução nos fracassos licitatórios.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram revisados os critérios utilizados pelo DEAF para sinalização ao setor de licitação a urgência de aquisição dos itens, para que os pregoeiros do DA possuam mais uma ferramenta que ajude a nortear a negociação de preços durante a licitação. Uma instrução normativa já foi elaborada pelo DA.

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: Em andamento

Análise em andamento: Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Os métodos para realizar este acompanhamento de forma mais eficiente e sistêmica estão em constante avaliação e aperfeiçoamento.

Ação 4: Monitorar de forma contínua a disponibilidade do estoque dos medicamentos e terapias nutricionais de responsabilidade de aquisição estadual, a fim de detectar possíveis discontinuidades.

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 a equipe técnica responsável tem 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: Em andamento

Análise em andamento: A equipe responsável no DEAF 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. Sendo oportuno, irá fazer o encaminhamento da pauta.

Ação 7: Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados.

Situação: Em andamento

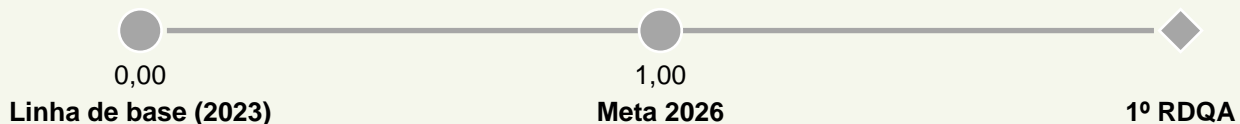
Análise em andamento: As ações de fiscalização sobre o cumprimento de todas as condições estipuladas no instrumento registrado para o fornecimento é fundamental para abastecimento de estoques nos prazos previstos visando abastecimento em tempo oportuno, com medicamentos e fórmulas nutricionais de qualidade e através de fornecedores devidamente qualificados. O setor está revisando os critérios ora utilizados na fiscalização e, em conjunto com setor de recebimento dos itens no almoxarifado, está em fase de revisão de novo documento norteador.

Análise geral: A execução de todas as ações previstas para que a meta estipulada seja atingida estão ocorrendo de forma oportuna e satisfatória, de acordo com o planejamento inicial realizado, e demonstrando bons resultados.

Meta
1.2.73

Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).

Indicador: REME Publicada.



% do alcance em 2026: **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 os protocolos clínicos para o Elenco de Medicamentos Especiais do Estado.

Situação: Em andamento

Ação 2: Apresentar a REME/RS na CFT/SES/RS para revisão final e apreciação.

Situação: Não iniciada

Ação 3: Publicar a portaria da REME/RS e disponibilizar o documento no site da SES/RS.

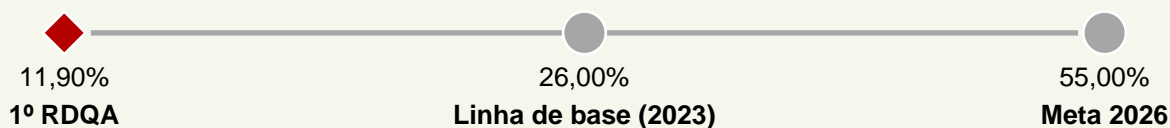
Situação: Não iniciada

Análise geral: Estão sendo executadas as ações para a publicação da REME.

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

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, 441 (98,88%) já realizaram serviços clínicos farmacêuticos para asma e DPOC. Foi realizado contato com as CRS dos 5 municípios que não realizaram SFC para verificar os entraves.

Ação 2: Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC.

Situação: Concluída

Análise: Foi realizada reunião com a 1ª e com a 14ª CRS para orientações 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.

Ação 3: Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC.

Situação: Concluída

Análise: Elaborado e disseminado materiais (guia e vídeo aula) para o atendimento de usuários com transplante em uso de imunossupressores.

Ação 4: Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.

Situação: Concluída

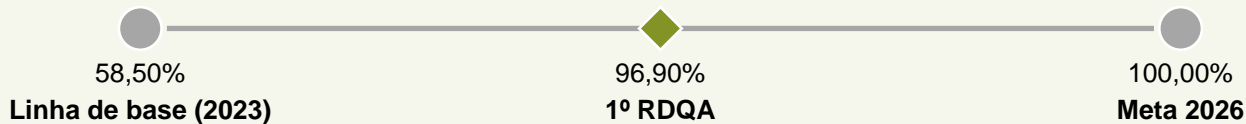
Análise: Os encontros foram realizados nas 7 macrorregionais de forma presencial, sendo finalizados no ano de 2025.

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 2026: **92,53%**

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

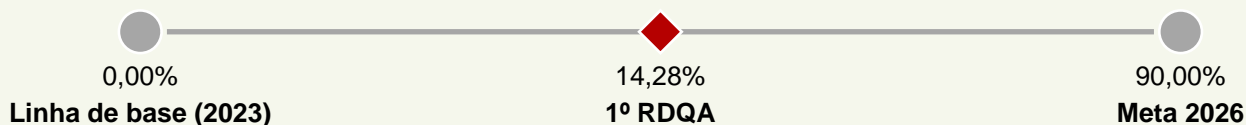
Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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 2026: **15,87%**

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

Unidade de Medida: Percentual
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: Aumento e qualificação da equipe multidisciplinar do Serviço de Atenção e Terapêutica e Centro de Testagem e Aconselhamento, que contam agora com mais médicos (um servidor e um contratado através da empresa prestadora de serviços médicos). O aumento do número de consultas médicas dá conta de uma demanda antiga da Instituição.

Ação 3: Qualificar a área de apoio.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Foram repostos recursos humanos na área de enfermagem, através do contrato emergencial. Foi suprida toda a necessidade de técnicos de enfermagem, ainda no aguardo de mais um enfermeiro.

Ação 4: Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Concluída a reforma do telhado do Ambulatório de Tisiologia e Micobacterioses Não Tuberculosas, que se encontra agora em fase de adequação de área física, com melhorias sendo feitas em toda a sua estrutura (pintura, pisos, forro). A reforma do telhado está sendo ampliada para a área do laboratório e CRIE. Seguem adequações e melhorias na área física da internação.

Ação 5: Implantar prontuário eletrônico.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Está sendo finalizada a fase de preparo do sistema AGHUse para uso na forma de piloto junto ao Serviço de Atenção e Terapêutica. Realização dos cadastros de servidores no Ambulatório de Tisiologia, que será o próximo local a implantar o sistema. Também está sendo feita adequação dos computadores, em conjunto com a DGTI.

Ação 6: Realizar chamamento público para parceria da gestão da área hospitalar

Situação: Em andamento

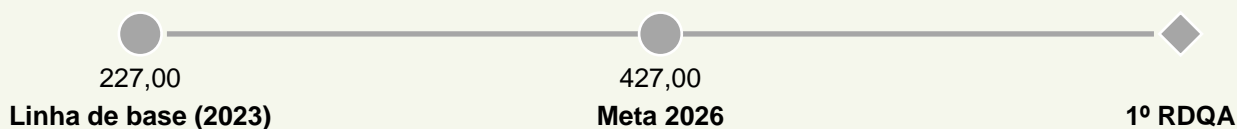
Análise em andamento: Um Grupo de Trabalho com diversos departamentos da SES está elaborando edital para contrato de gestão da internação do Hospital Sanatório Partenon. Já foi publicada a Portaria que institui o Centro Estadual Integrado de cuidado às Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes – 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 2026: **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: Acompanhar o andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação.

Situação: Em andamento

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.



0,00%

Linha de base (2023)



100,00%

Meta 2026



1º RDQA

% do alcance em 2026: **0,00%**

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.

Situação: Concluída

Ação 2: Executar os recursos provenientes das emendas.

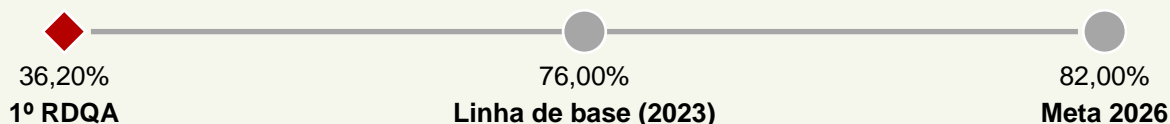
Situação: Concluída

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior 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).

Análise: No período, foram realizadas ações de capacitação e apoio técnico à Rede de Ouvidorias, incluindo treinamento presencial em Canoas/RS, capacitação de interlocutores e novos eestagiários e participação em agenda nacional estratégica (reunião sobre a PNOuvSUS e Oficina Regional em Brasília). Destaca-se, contudo, que o impacto dessas ações ainda é parcial frente ao aumento expressivo da demanda, à rotatividade de equipes e às dificuldades operacionais do sistema OuvidorSUS, que influenciaram o desempenho do indicador.

Ação 2: Realizar monitoramento semestral das pendências da Rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.

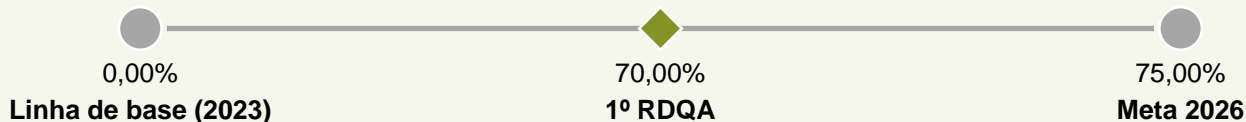
Análise: O monitoramento das manifestações foi realizado por meio da extração de dados do sistema OuvidorSUS, elaboração de relatórios sintéticos do BI e encaminhamento de e-mails e contatos com os pontos da rede de ouvidorias. Entretanto, persistem desafios relacionados à qualidade e tempestividade das informações, em função de instabilidades recorrentes do sistema e do elevado volume de demandas. Tais fatores impactaram a regularidade do acompanhamento das pendências e o desempenho no cumprimento dos prazos legais.

Análise geral: Apesar das ações implementadas, o indicador de respostas dentro do prazo legal não atingiu a meta prevista, permanecendo abaixo do esperado. Observa-se aumento significativo da demanda (40%), instabilidade do sistema OuvidorSUS, rotatividade da equipe e dependência da articulação com a rede (SES, municípios, prestadores e MS) como principais fatores limitadores. Como resposta, foi instituído plano de contingência com reorganização dos fluxos, priorização de canais assíncronos e reforço da equipe, medidas que tendem a produzir efeitos progressivos na qualificação dos processos de trabalho e na melhoria do desempenho do indicador.

Meta 1.3.2

Criar o programa Estadual de Cuidados Paliativos.

Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.



% do alcance em 2026: **93,33%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Elaboração do Programa Estadual de Cuidados Paliativos.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Número de serviços estabelecidos, ainda em construção o Plano Estadual de Cuidados Paliativos.

Ação 2: Homologar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos nas instâncias colegiadas .

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Lei nº 15.277, de 31 de janeiro de 2019, institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos, Resolução CIB 185/2025 atualiza a CIB 17/2025 que aprova o número de equipes de cuidados paliativos por região de saúde no Estado e estabelece o fluxo para solicitação de habilitação das equipes, Portaria SES 574/2025 que define o Grupo de Trabalho Transversal de Cuidados Paliativos e suas atribuições.

Ação 3: Implantar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos conforme estabeleça a Política respectiva.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: 3 equipes macrorregionais habilitadas pelo MS (+ 1 aguardando portaria), 3 equipes de apoio habilitadas pelo MS (+2 aguardando portaria)

Ação 4: Realizar apoio técnico através de encontros à distância com as referências regionais visando à implementação do Programa Estadual de Cuidados Paliativos.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: SES aderiu ao Proadi de Cuidados Paliativos, com encontros periódicos, através do Grupo Condutor. 1ª fase: na Macro Sul, concluída. 2ª fase (em andamento): Macro Missioneira

Ação 5: Promover ações de educação permanente em saúde à rede de atenção à saúde visando à implementação do Programa Estadual de Cuidados Paliativos no RS.

Situação: Em andamento

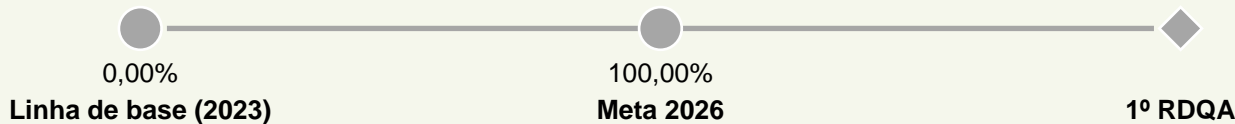
Análise em andamento: Através da adesão ao Proadi, estão abertas as inscrições para curso EAD (600 vagas para todo o estado), além das Sessões de Aprendizagem Virtual específicas para os serviços participantes.

Análise geral: Através da adesão de estratégias nacionais (Política com financiamento de equipes do MS e Proadi), foi possível avançar de forma consistente na estruturação e implementação do Programa Estadual de Cuidados Paliativos. Já houve adesão de serviços de 2 Macrorregiões de Saúde, além de contar com estratégias de apoio técnico e educacional.

Meta
1.3.3

Implantar Ecosistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.

Indicador: Ecosistema implementado.



% do alcance em 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Concretizar convênio com novo parceiro tecnológico.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A formalização do convênio com o parceiro tecnológico está condicionada à contratação financiada pelo Banco Mundial, a qual se encontra atualmente em fase de tramitação.

Ação 2: Validar desenvolvimento da plataforma para controle de auditoria da fábrica de software Supera.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: A etapa de validação do desenvolvimento do sistema PegaSUS avançou neste quadrimestre, com a realização de 6 (seis) reuniões destinadas ao refinamento da fase de Monitoramento das Recomendações, etapa finalística do processo de auditoria.

Ação 3: Capacitar equipe de referência do DEASUS.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: A capacitação para o Ecossistema ainda não foi iniciada, uma vez que o processo de contratação do parceiro tecnológico encontra-se em tramitação.

Análise geral: A meta apresentou avanço neste quadrimestre; entretanto, neste momento, o atingimento pleno encontra-se condicionado a fatores e à atuação de instituições externas.

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 2026: **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: 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 quadrimestre de monitoramento, segue sendo realizada a abertura dos PROAs e ordens de compras para adquirir o recurso computacional para análises e armazenamento dos dados genômicos e viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.

Ação 3: Adquirir plataforma de sequenciamento de alto rendimento para viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.

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: Participar de treinamentos para a capacitação dos servidores na análise dos dados de sequenciamento por ferramentas de bioinformática

Situação: Concluída

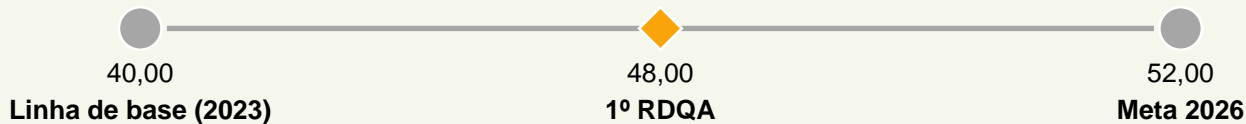
Análise: Os responsáveis técnicos pelas análises aprimoram-se constantemente no uso de ferramentas de bioinformática. Para isso, têm participado de oficinas oferecidas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e por outras instituições de ensino que disponibilizam cursos de curta duração na modalidade remota.

Análise geral: Foram sequenciados 94 novos genomas no Estado. A distribuição por patógeno incluiu 64 genomas de SARS-CoV-2, 2 de DENV-1, 1 de DENV-2, 1 ESAVI Butantan-DV™ (DENV-3), 1 ESAVI Butantan-DV™ (DENV-4), 1 ESAVI Butantan-DV™ (quimera DENV-2/4) e 24 genomas de bacilos gram-negativos produtores de carbapenemases. Ressalta-se que o volume de genomas sequenciados está diretamente condicionado à oportunidade, ao perfil e à relevância epidemiológica das amostras encaminhadas à rede, o que impacta a previsibilidade da análise. Nesse contexto, o quantitativo obtido no período encontra-se alinhado às expectativas operacionais para o quadrimestre. Para o próximo período, prevê-se a continuidade das atividades de sequenciamento voltadas aos patógenos já monitorados, bem como a ampliação das análises para outros agravos de interesse, incluindo MPOX e o vírus da raiva, no âmbito das investigações de rotina. Destaca-se, ainda, a perspectiva de incremento da capacidade analítica com a plena operacionalização do analisador NextSeq 2000, o que deverá contribuir para o avanço no cumprimento da meta anual estabelecida”.

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 2026: 66,67%

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.

Situação: Em andamento

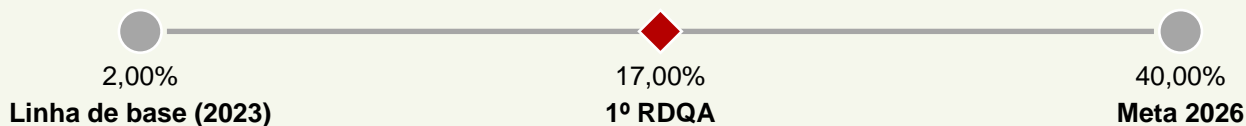
Análise em andamento: No quadrimestre correspondente, os insumos foram adquiridos de forma parcial para a implementação do diagnóstico de novos patógenos de interesse para a Saúde Pública no Rio Grande do Sul. Paralelamente, foi dado seguimento aos processos de aquisição em andamento, incluindo a compra de oligonucleotídeos (primers) e sondas (probes), necessários à execução das atividades laboratoriais.

Análise geral: O laboratório manteve seu escopo de atuação, assegurando a continuidade das análises de rotina e do diagnóstico molecular para os vírus Mayaro, Encefalite Equina do Oeste (EEO), West Nile (WNV) e Saint Louis (SLEV). Adicionalmente, foram realizados diagnósticos por PCR em tempo real para *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium* spp. (malária) e *Schistosoma mansoni* (esquistossomose). No período avaliado, foram realizados 850 diagnósticos para o vírus da raiva e 476 diagnósticos para febre amarela, toxoplasmose, oropouche e malária, evidenciando a manutenção da capacidade diagnóstica e a resposta às demandas da vigilância em saúde. Destaca-se, ainda, a ampliação das análises do gene COI, voltadas à taxonomia molecular de espécies de interesse para a vigilância em saúde, totalizando 13 caracterizações moleculares no período. Além disso, foram conduzidas 4 análises complementares relacionadas a encefalites. Paralelamente, novos diagnósticos encontram-se em fase de padronização técnica e em avaliação quanto à sua relevância epidemiológica, com vistas à ampliação do escopo analítico e à futura incorporação à rotina laboratorial.

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 2026: 39,47%

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: Em andamento

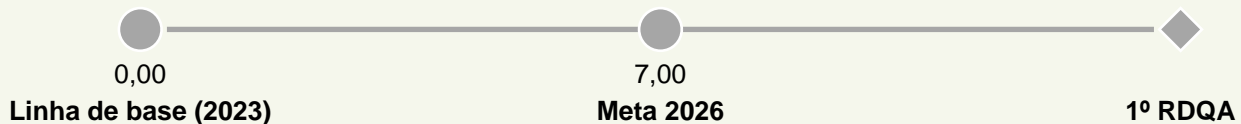
Análise em andamento: Retomado o GT de Integração, com a participação dos Hospitais, Ministério Público, Federação das Santas Casas e empresas desenvolvedoras dos Sistemas. Em análise pelo DRE a possibilidade de contratação de equipe exclusiva para assessoria técnica aos hospitais no processo de integração, com atuação mais ativa neste processo. Oscilação no percentual de integração atingido em função da descontinuidade do processo de integração em alguns hospitais ao longo dos meses.

Análise geral: A redução do número de hospitais integrados ocorre devido ao "abandono" da integração, definida pela ausência de registros, nessa modalidade, nos últimos 3 meses. Cada vez que uma nova funcionalidade é criada no sistema, deve ser alterado o layout de integração dos hospitais, o que impacta nesta redução.

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 2026: **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: Organizar a Comissão para avaliar os projetos apresentados.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Os dispositivos de São Leopoldo e São Lourenço do Sul foram concluídos, com avaliação final realizada pela Comissão em janeiro de 2026, no âmbito do Edital ESP nº 01/2023. Para dar continuidade à implantação de novos dispositivos, há indicação de alteração da Portaria nº 323/2022, a fim de viabilizar a publicação de um novo edital e, posteriormente, a recomposição da Comissão responsável pela elaboração do próximo processo seletivo.

Ação 2: Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade.

Situação: Não iniciada

Ação 3: Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação através do grupo técnico.

Situação: Não iniciada

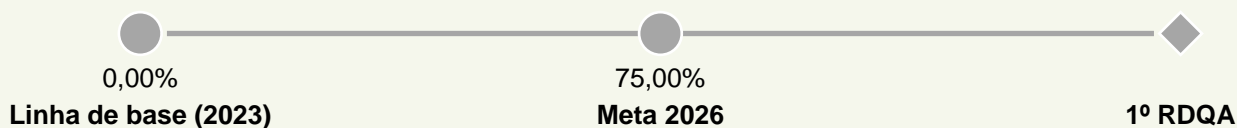
Ação 4: Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.

Situação: Não iniciada

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 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Anual

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar encontro Estadual.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: No âmbito da implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva, estão previstos dois encontros estaduais ao longo de 2026: o Encontro Estadual de NUMESC, com realização prevista para 05 de agosto, e o Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde, programado para 04 de novembro. Essas iniciativas visam fortalecer a articulação institucional, qualificar os processos formativos e ampliar o diálogo entre os atores envolvidos na política.

Ação 2: Realizar eventos macrorregionais.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Para viabilizar a utilização do recurso financeiro destinado à realização dos eventos macrorregionais, estão sendo promovidos ajustes na Portaria nº 1.112, que institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva (PEEPSC) como estratégia de educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa adequação é necessária para dar suporte normativo à execução da ação.

Ação 3: Realizar reuniões sistemáticas com os NURESC.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As reuniões sistemáticas com os NURESC estão em execução conforme o planejamento anual, constituindo espaço permanente de articulação, alinhamento e acompanhamento das ações relacionadas à Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.

Ação 4: Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: A análise dos projetos apresentados no Colegiado Macrorregional e no Colegiado Estadual será retomada após a conclusão dos ajustes na Portaria nº 1.112, necessários para dar suporte normativo à execução da ação.

Ação 5: Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Recursos estão sendo planejados e monitorados.

Análise geral: A implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva apresenta avanços no planejamento e na articulação das ações previstas para 2026. Estão programados encontros estaduais estratégicos, voltados ao fortalecimento institucional e à qualificação dos processos formativos, e seguem em curso as reuniões sistemáticas com os NURESC, que têm contribuído para a articulação regional e o acompanhamento contínuo da política. Contudo, parte das ações, especialmente aquelas relacionadas à realização de eventos macrorregionais e à avaliação de projetos pelos colegiados, permanece condicionada à conclusão dos ajustes na Portaria nº 1.112, necessária para assegurar respaldo normativo à execução financeira e operacional. Assim, observa-se que a meta está em desenvolvimento, com ações estruturantes em andamento e dependência de adequações normativas para o pleno avanço de sua implementação.

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 2026: **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: Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos/qualificações/ eventos/oficinas.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As ações educacionais descentralizadas vêm sendo executadas em parceria com os Departamentos da SES, Coordenadorias Regionais de Saúde e instituições de ensino, por meio da realização de reuniões de apoio, cursos, qualificações, eventos e oficinas alinhados às demandas dos territórios.

Ação 2: Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/COAPES.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Ações realizadas pontualmente com os colegas de NURESC, conforme as demandas identificadas e a necessidade de alinhamento de informações, cooperação técnica e apoio às ações formativas nos territórios.

Ação 3: Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As reuniões sistemáticas com os NURESC e as ações de apoio institucional estão sendo realizadas conforme o planejamento anual, constituindo espaços permanentes de articulação, acompanhamento e alinhamento das ações de educação em saúde desenvolvidas nos territórios.

Ação 4: Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.

Situação: Não iniciada

Ação 5: Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde.

Situação: Em andamento

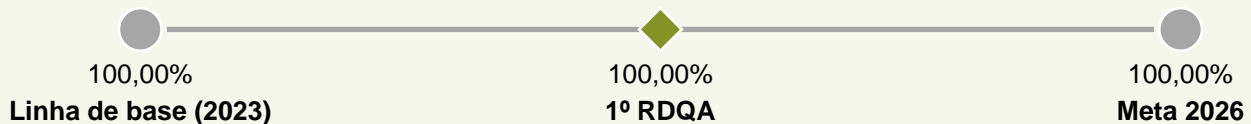
Análise em andamento: As ações de educação em saúde estão sendo monitoradas continuamente, e o processo de estruturação do Observatório já foi encaminhado. Neste momento, aguarda-se a finalização do aditivo contratual necessário para dar continuidade às etapas previstas.

Análise geral: As iniciativas realizadas contribuíram para fortalecer a cooperação interinstitucional, apoiar os processos formativos nos territórios e ampliar a capacidade de resposta às demandas regionais. Também se destaca a continuidade do monitoramento das ações de educação em saúde e o encaminhamento do processo de estruturação do Observatório, cuja implementação depende da conclusão de trâmites contratuais. De forma geral, a meta encontra-se em desenvolvimento, com ações em curso e articulações institucionais que sustentam o avanço da política de educação em saúde de forma descentralizada.

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 2026: 100,00%

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Edital de seleção de 2026 está previsto para setembro.

Ação 2: Publicar edital de seleção da Residência Médica.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Edital de seleção de 2026 está previsto para setembro.

Ação 3: Manter as 189 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.

Situação: Concluída

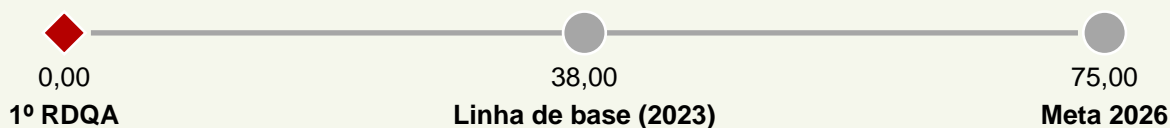
Análise: As 189 bolsas do Programa da Residência Integrada em Saúde foram mantidas conforme planejamento institucional, garantindo a disponibilidade integral do financiamento para as diversas áreas ofertadas pela Escola de Saúde Pública/SES. Destaca-se, contudo, que a ocupação mensal das bolsas pode variar ao longo do período, uma vez que nem todas as vagas ofertadas são preenchidas integralmente, por motivos diversos relacionados ao processo de ingresso e permanência dos residentes. Ainda assim, houve a manutenção de 100% das bolsas previstas, com execução financeira de R\$ 3.247.114,67 no 1º quadrimestre de 2026.

Análise geral: Pagamento das Bolsas do 1º quadrimestre: janeiro 143 bolsas R\$ 760.393,90 - Fevereiro 143 bolsas R\$ 761.771,40 - março 163 bolsas R\$ 855.439,50 - abril 172 R\$ 869.509,87 - Total do 1º quadrimestre de 2026: R\$ 3.247.114,67

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 2026: **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: Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.

Situação: Não iniciada

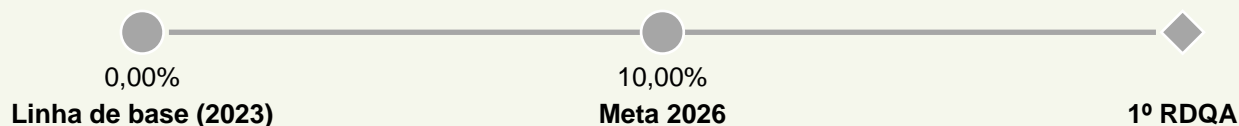
Análise em andamento: Novo edital sem previsão de lançamento.

Análise geral: Curso em andamento com previsão de finalização em novembro de 2026.

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 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Reuniões mensais e apoio institucional acontecendo conforme planejamento anual.

Ação 2: Realizar eventos regionais.

Situação: Concluída

Análise: No mês de março, foram promovidas atividades regionais de acolhimento dos residentes nos municípios de Palmeira das Missões e Sarandi, contribuindo para a integração dos participantes e para o fortalecimento das ações formativas nos territórios.

Ação 3: Promover 8 encontros de alinhamento com as demais Políticas sobre a educação em saúde coletiva.

Situação: Não iniciada

Ação 4: Monitorar os número de NUMESC.

Situação: Concluída

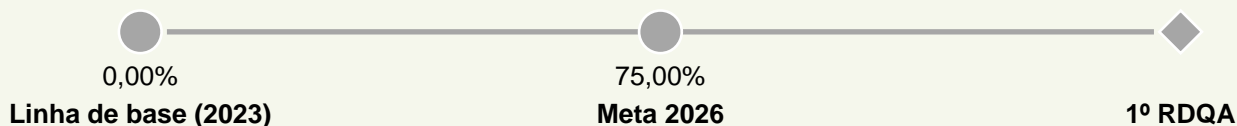
Análise: Até o momento, foram identificados 62 NUMESC ativos, conforme relatório de atualização. Para fins de monitoramento, considera-se ativo o município que possui instrumento legal de implantação publicado, como portaria, decreto ou lei. Esse critério foi pactuado pelo grupo no Encontro Estadual realizado em 2024.

Análise geral: A meta apresentou avanços voltados à ampliação do número de NUMESC e ao fortalecimento dos núcleos já existentes. Entre as ações estruturantes do período, destaca-se o desenvolvimento do projeto do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Coletiva, destinado a reunir, organizar e facilitar o acesso às informações relacionadas à gestão do trabalho e à educação em saúde coletiva no estado do Rio Grande do Sul. Também foi concluído o Documento Orientador para os NUMESC, com a finalidade de oferecer diretrizes técnicas, pedagógicas e administrativas para a criação, a estruturação e o funcionamento desses núcleos nos municípios. Esse conjunto de iniciativas contribui para qualificar a organização da política e apoiar a expansão da estratégia nos territórios.

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 2026: **0,00%**

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.

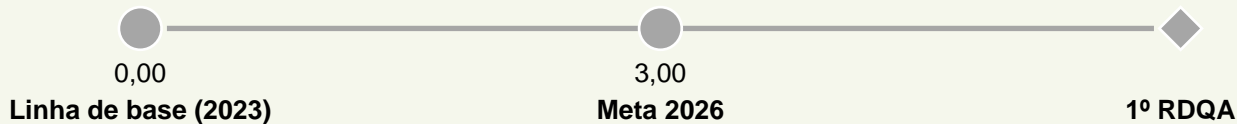
Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Há previsão orçamentária para a ação na LOA 2026, definida previamente no ciclo orçamentário anterior e vinculada à função nº 6078. Entretanto, até o encerramento do primeiro quadrimestre de 2026, não houve execução financeira correspondente.

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: Há previsão orçamentária para a ação na LOA 2026, definida previamente no ciclo orçamentário anterior e vinculada à função nº 6078. Entretanto, até o encerramento do primeiro quadrimestre de 2026, não houve execução financeira correspondente.



% do alcance em 2026: **0,00%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

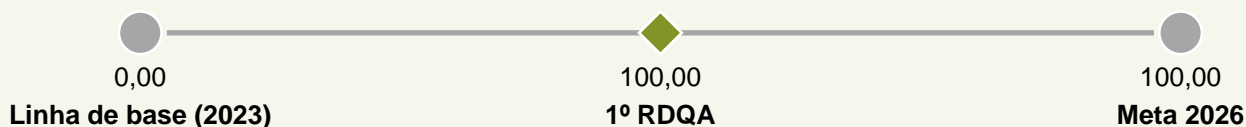
Ação 1: Planejar a 21ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.

Ação 2: Executar o planejamento 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 2026: **100,00%**

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

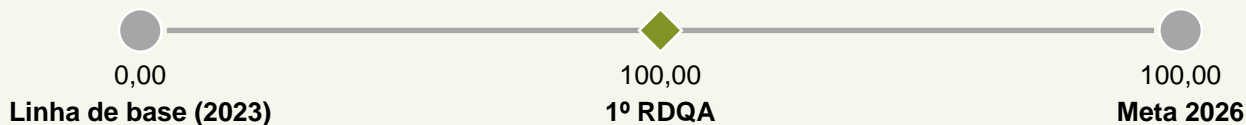
Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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 2026: **100,00%**

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

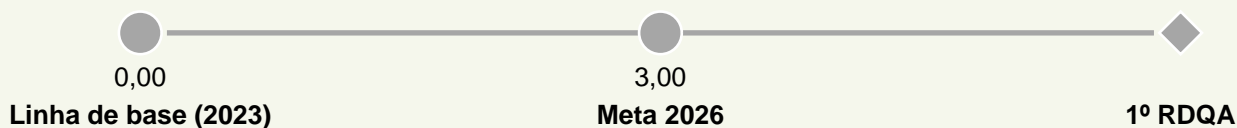
Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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 2026: **0,00%**

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

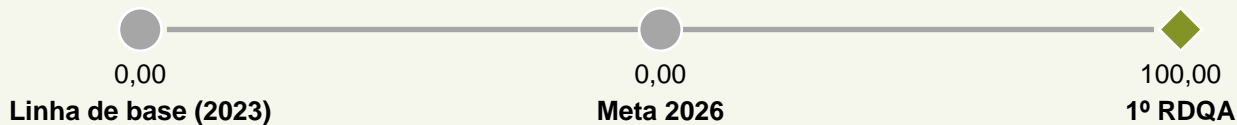
Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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 2026: **100,00%**

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

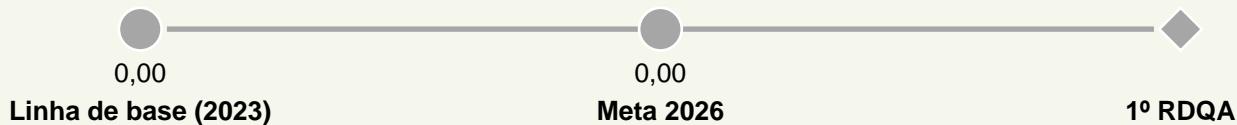
Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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 2026: **100,00%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Meta
1.3.21

Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.

Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES implementadas.



% do alcance em 2026: **11,67%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Meta
1.3.22

Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.

Indicador: Número de servidores lotados no CES.



% do alcance em 2026: **0,00%**

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

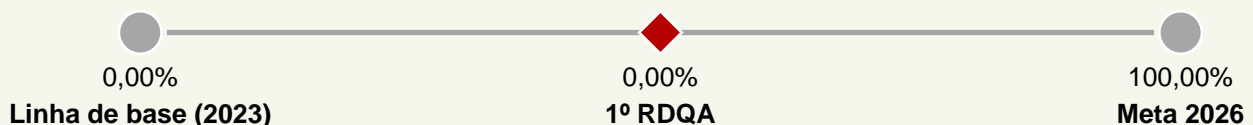
Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Meta
1.3.23

Realizar concurso público.

Indicador: Concurso público realizado.



% do alcance em 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Viabilizar autorização do governador.

Situação: Não iniciada

Ação 2: Instituir comissão de concurso.

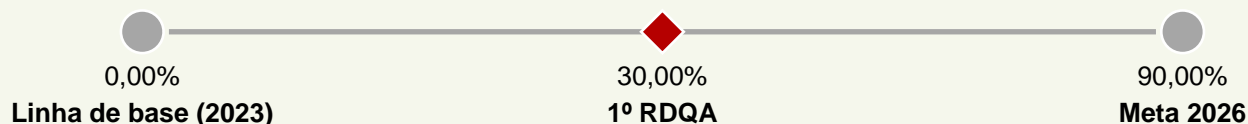
Situação: Não iniciada

Análise geral: As ações dessa meta foram alteradas para a PAS 2027

Meta
1.3.24

Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas.

Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida.



% do alcance em 2026: **33,33%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizada a análise das 26 respostas do Levantamento de Necessidade de Capacitação, bem como 6 reuniões para organização das ações sugeridas no levantamento. Divulgação de 37 cursos na modalidade on-line e gratuitos para o e-mail dos trabalhadores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Encaminhados, por e-mail, 7 cursos direcionados aos gestores da SES, com temas diversos sobre liderança, buscando investir em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Realização de palestras, seminários, rodas de conversa e materiais sobre os temas: "Um cuida um: uma conversa sobre saúde mental no trabalho", "Saúde Pélvica da Mulher", "Por que é importante falarmos sobre violência dentro do ambiente de trabalho?", "Uma conversa sobre o autismo", "Aposentadoria e os laços que sustentam a vida", "Direitos dos trabalhadores com deficiência (direcionada ao coletivo dos trabalhadores com deficiência da SES)".

Ação 2: 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. Fomentado junto aos servidores e no encontro de RHs sobre a importância e a possibilidade do reconhecimento de deficiência junto ao DMEST para atualização dos dados pessoais no RHE.

Ação 3: Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Análise das perguntas para refinar o questionamento sobre as condições de saúde e levantamento de estratégias para fomentar a participação dos trabalhadores.

Ação 4: Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Realizado 1 Encontro de RHs da SES, sendo discutidas pautas como Plano de trabalho e avaliação dos trabalhadores contratados (CIT e SES), Teletrabalho, PDI, Avaliação de desempenho, pontos focais do PROSER. Realizado 3 encontros do Programa de Acolhimento e Integração para os novos trabalhadores da SES. Realizada atualização da página do Departamento junto a Intranet/SES. Início da criação de material didático referente aos procedimentos descritos no manual do Departamento para padronização e disponibilização à todos servidores da SES.

Ação 5: Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde.

Situação: Concluída

Análise: 339 avaliações dos servidores pertencentes ao quadro em extinção foram realizada neste primeiro quadrimestre de 2026 com a publicação final na intranet da SES no dia 30/04/26. Os demais servidores foram reenquadrados pela lei 16.165/2024, sobre os quais a SPGG não informou como será a avaliação.

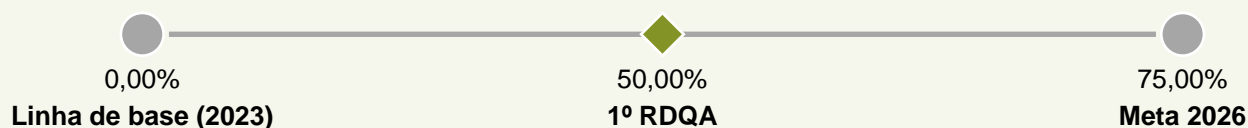
Análise geral: As ações dessa meta seguirão em andamento durante o ano de 2026.

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 2026: **100,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Apresentação das legislações Federais e Estaduais que regem as Comissões de Acompanhamento Contratuais, assim como do Programa ASSISTIR.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Em razão do elevado volume de atividades relacionadas ao monitoramento e à avaliação das CACs — muitas delas de caráter prioritário para o funcionamento adequado das Comissões —, ainda não foi possível dedicar o tempo necessário à realização da apresentação das legislações federais e estaduais que as regulamentam, bem como do Programa ASSISTIR.

Ação 2: Criação de uma planilha de Controle de constituição e funcionamento das CAC dos hospitais sob gestão municipal.

Situação: Concluída

Análise: A Planilha foi criada em 09/03/2026 pelo residente e pela técnica responsável.

Ação 3: Criação de estratégia para a coleta de informações sobre as CAC dos hospitais sob gestão municipal.

Situação: Concluída

Análise: Hoje, temos 60 CACs de hospitais de gestão plena na planilha de controle, 38 CACs ainda não responderam os pedido de coleta de informações. Os próximos passos serão encaminhar e-mail para os municípios que deram retorno, mas ainda não enviaram suas portarias. Ligar para SMSs que não retornaram de nenhuma forma.

Ação 4: Matriciamento da Equipe CAC/SES e CAC/CRS com os municípios que possuem a gestão hospitalar.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Em razão do elevado volume de atividades relacionadas ao monitoramento e à avaliação das CACs — muitas delas de caráter prioritário para o funcionamento adequado das Comissões —, ainda não foi possível dedicar o tempo necessário à realização dessa ação.

Ação 5: Criação da sistemática de cobrança dos Relatórios de Avaliação do Programa ASSISTIR para os municípios que possuem hospital sob sua gestão.

Situação: Não iniciada

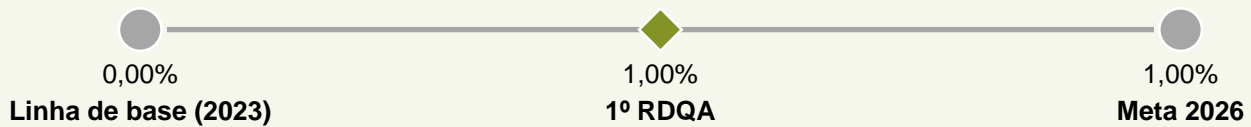
Análise em andamento: Em razão do elevado volume de atividades relacionadas ao monitoramento e à avaliação das CACs — muitas delas de caráter prioritário para o funcionamento adequado das Comissões —, ainda não foi possível dedicar o tempo necessário à realização dessa ação.

Análise geral: Seguimos com a intenção de desenvolver mais essa atividade tão logo haja maior disponibilidade, de modo a qualificar ainda mais o alinhamento conceitual e normativo junto às equipes envolvidas.

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 2026: **100,00%**

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

Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar regulação estadual nos consórcios.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Já receberam orientação do DRE, mas de fato a regulação ainda não começou pois aguardam a assinatura dos respectivos contratos.

Ação 2: Implementar o programa estadual de incentivo aos consórcios de serviços de saúde .

Situação: Concluída

Análise: Foi implementado através das portarias estaduais 1033 e 1163 de 2025

Ação 3: Monitorar o início das atividades do novo serviço.

Situação: Não iniciada

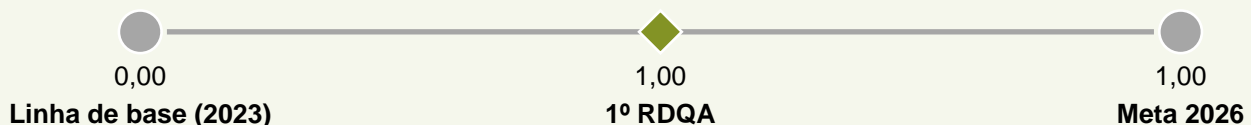
Análise em andamento: O monitoramento iniciará a partir do efetivo início das atividades depois de assinado os contratos.

Análise geral: A estimativa é de que em seguida iniciarão as atividades.

Meta
1.4.3

Revisar os parâmetros do Programa Assistir.

Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.



% do alcance em 2026: **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 GT multiprofissional.

Situação: Concluída

Análise: o grupo de trabalho segue mantido

Ação 2: Realizar reuniões mensais.

Situação: Concluída

Análise: reuniões realizadas conforme necessidade

Ação 3: Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta.

Situação: Concluída

Análise: as áreas envolvidas na revisão do programa estão mantidas para atingimento da meta

Ação 4: Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR.

Situação: Concluída

Análise: revisado e incluído o tipo de serviço leito de cuidado prolongado

Ação 5: Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.

Situação: Concluída

Análise: ampliado com a inclusão do tipo de serviço leito de cuidado prolongado

Ação 6: Apresentar na SETEC / CIB.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: não foi realizado restando o debate feito pelo grupo multiprofissional

Ação 7: Manter atualizada a planilha de solicitação de novos serviços.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: constantemente atualizada

Ação 8: Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: realizado conforme os serviços acionam o Grupo de trabalho

Ação 9: Incluir novos TS.

Situação: Concluída

Análise: incluído o tipo de serviço leito de cuidado prolongado

Ação 10: Publicar Portarias.

Situação: Concluída

Análise: Publicado Portaria SES 46/2026

Ação 11: Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR.

Situação: Concluída

Análise: a Unidade de Incentivo Hospitalar – UIH do Programa ASSISTIR para R\$1.140,72

Ação 12: Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não foi realizado pois o ano base conforme regulamento do Programa seria 2024 e devido as enchentes decidiu-se não realizar .

Ação 13: Analisar orçamento disponível para alteração.

Situação: Concluída

Análise: As discussões realizadas no âmbito do Comitê Consultivo e de Monitoramento, aliadas às diretrizes estabelecidas no Termo de Autocomposição, orientam a avaliação da capacidade orçamentária, buscando equilibrar a ampliação ou readequação de recursos com a responsabilidade fiscal.

Ação 14: Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Não foi realizado pois o ano base conforme regulamento do Programa seria 2024 e devido as enchentes decidiu-se não realizar .

Ação 15: Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa conforme constatada necessidade.

Situação: Concluída

Análise: Realizado decreto 58.753/2026

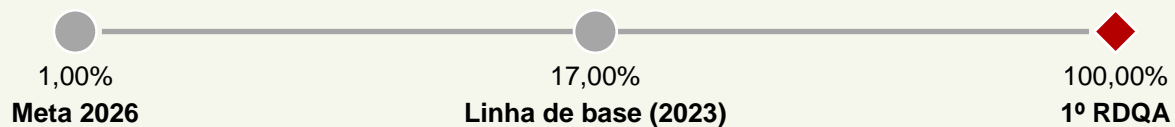
Análise geral: A meta foi atingida com inclusão de novo tipo de serviço leito de cuidado prolongado Portaria SES 46/2026 e com o reajuste do valor da unidade de incentivo hospitalar UIH para R\$1.140,72 dada pelo Decreto 58.753/2026

Meta

1.4.4

Concluir a Transição do Programa Assistir.

Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir.



% do alcance em 2026: **0,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Percentual

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

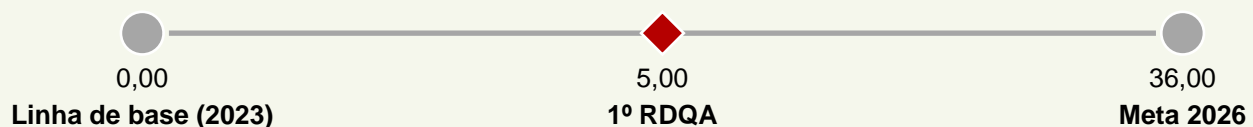
Ações da Meta

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 2026: **13,89%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor

Unidade de Medida: Número absoluto

Periodicidade da apuração: Quadrimestral

Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Normatizar o processo de monitoramento das auditorias, por recomendações internas e externas.

Situação: Não iniciada

Análise em andamento: Em razão da priorização de outras demandas emergenciais, a referida ação ainda não foi desenvolvida. Tal situação justifica-se pelo fato de que as auditorias internas encontram-se, atualmente, em fase de planejamento e, conforme o rito da auditoria, somente ingressarão na etapa de monitoramento após a conclusão de todas as fases previstas.

Ação 2: Aprimorar o sistema informatizado para o monitoramento das recomendações.

Situação: Concluída

Análise: Atualmente, foi desenvolvida uma nova tabela para a inserção das informações relativas ao monitoramento. Em vez de aprimorar o modelo previamente estabelecido, optou-se pela construção de um novo instrumento, com o objetivo de dinamizar os processos e qualificar o fluxo de informações.

Ação 3: Elaborar novo fluxo de trabalho do monitoramento em virtude da reestruturação do departamento e cargos.

Situação: Concluída

Análise: O novo fluxo de monitoramento foi desenvolvido pela coordenação técnica responsável, em conjunto com a respectiva assessoria, ao longo de todo o 1º quadrimestre de 2026. Após aprovação pela Direção do Departamento, o instrumento foi apresentado em reunião realizada em 08/04/2026.

Ação 4: Reestruturar o painel de monitoramento de recomendações, para fins de transparência.

Situação: Em andamento

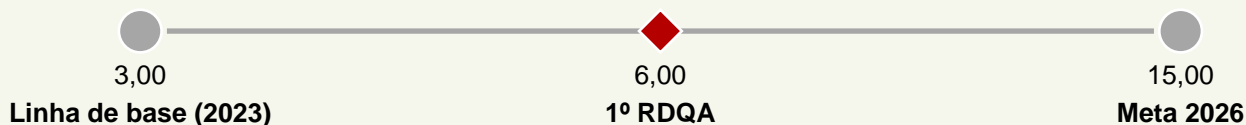
Análise em andamento: Em razão da transição de servidores capacitados para o exercício da função, o Painel de Monitoramento de Recomendações encontra-se, no momento, em manutenção, em articulação com o Departamento de Gestão de Tecnologias da Informação, com o objetivo de atualizar as informações e promover melhorias nos processos de captação e publicização dos dados.

Análise geral: A fase de monitoramento das recomendações apresentou avanço significativo no 1º quadrimestre de 2026, sendo concluída metade das ações previstas para o ano, em apenas um quadrimestre, evidenciando o engajamento e a dedicação da equipe responsável.

Meta
1.4.6

Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.

Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.



% do alcance em 2026: **25,00%**

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

Unidade de Medida: Número absoluto
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar 1 evento do Sistema Estadual de Auditoria.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: O seminário interno destinado a integração e capacitação de todos os integrantes do DEASUS/SES/RS, foi planejado ao longo de todo o 1º quadrimestre de 2026, com previsão de realização em 26/05/2026; já havendo, também, organização para o III Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS, que ocorrerá em novembro de 2026.

Ação 2: Publicar 1 procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.

Situação: Concluída

Análise: Tanto o Plano Anual de Auditorias, quanto o Plano Anual de Capacitação, para 2026, foram publicados no site da Secretaria Estadual da Saúde, na página da Auditoria do SUS.

Ação 3: Publicar 1 Plano Anual de Auditoria.

Situação: Concluída

Análise: O Plano Anual de Auditoria (PAA 2026) foi concluído em janeiro deste ano, inclusive, com publicação na página da Auditoria do SUS em 27/02/2026. Além disso, o PAA 2026 foi apresentado em reunião de Departamento, mais especificamente em 04/03/2026 para conhecimento de todos os integrantes do DEASUS/SES/RS.

Ação 4: Publicar 1 plano interno de capacitação de auditores.

Situação: Concluída

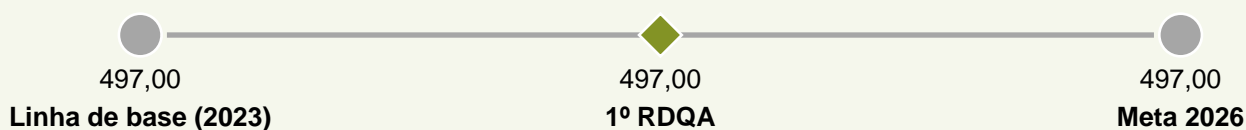
Análise: O Plano Anual de Capacitação (PAC 2026) foi concluído em fevereiro deste ano, inclusive, com publicação na página da Auditoria do SUS em 27/02/2026. Além disso, o PAC 2026 foi apresentado em reunião de Departamento, mais especificamente em 04/03/2026 para conhecimento de todos os integrantes do DEASUS/SES/RS.

Análise geral: Embora a meta já tenha sido atingida ainda no 3º quadrimestre de 2025, a conclusão das ações acima descritas reafirma o compromisso do DEASUS com a qualificação contínua do Sistema Estadual 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 2026: **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: Em andamento

Análise em andamento: Os valores dos repasses mensais para cada município foram definidos conforme a Resolução CIB/RS 008/2025 e Portaria GM/MS nº 6.942/2025.

Ação 2: Abrir processo administrativo com planilha atualizada, no primeiro mês de cada exercício.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: Os processos para solicitar o repasse de valores foram abertos nos prazos cabíveis.

Ação 3: Solicitar ao FES, mensalmente, o empenho dos valores para cada município.

Situação: Em andamento

Análise em andamento: As solicitações dos empenhos para repasse de valores foram realizadas de forma tempestiva.

Análise geral: Foi mantida a regularidade do repasse mensal da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Os valores podem ser verificados na site da SES.