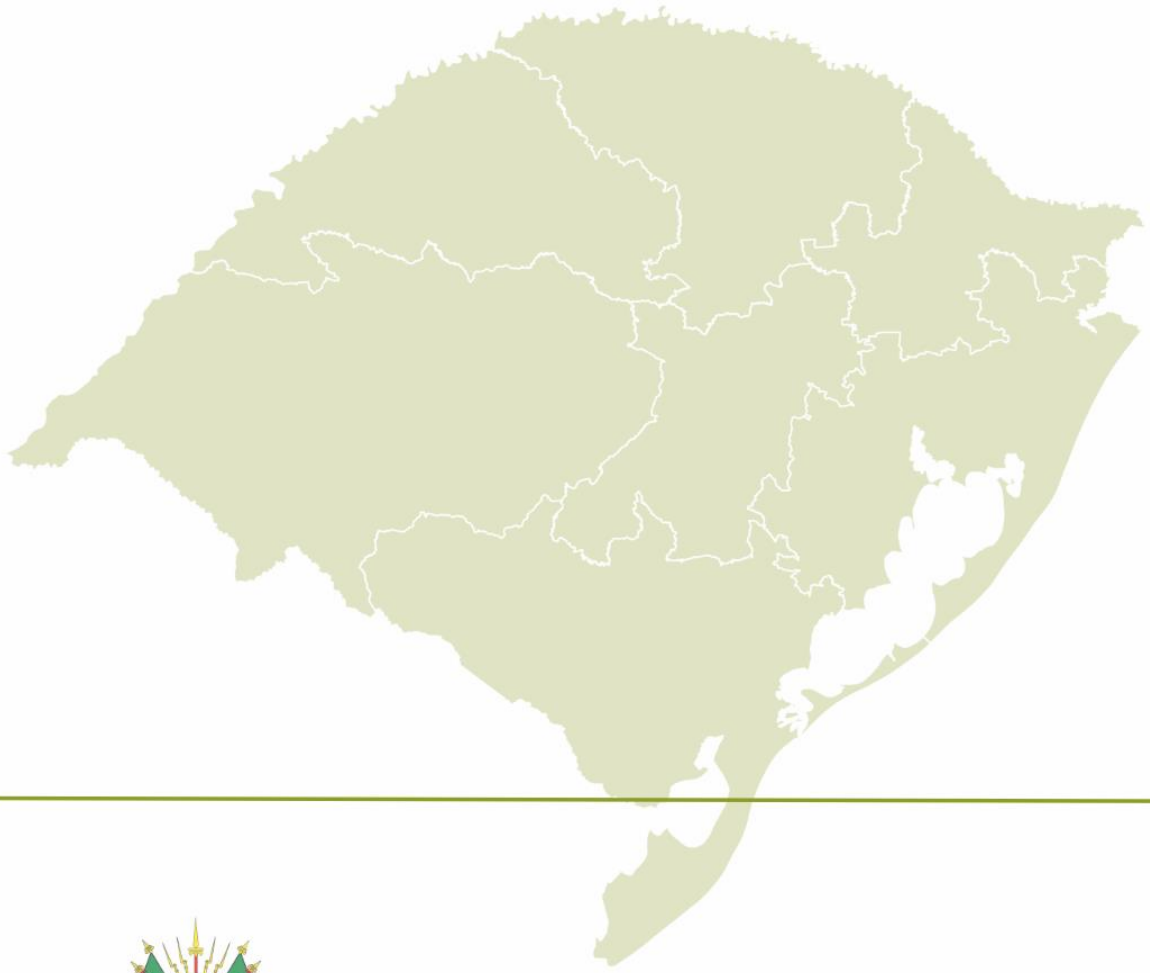
2º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR



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

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

2026

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
Diretor: Péricles Stehmann Nunes
Adjunta: Cristiane Fischer Achutti

Fundo Estadual de Saúde
Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

Assessoria de Comunicação Social
Diretora: Patrícia Pivoto Specht
Adjunto: Augusto Stefanello

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

Ouvidoria do SUS/RS
Coordenadora: Luiza Maria Plentz

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

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

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

Departamento Administrativo
Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento Fonseca

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

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

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

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

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

Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Diretor: Bruno Naundorf
Adjunta: Niege 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)
Camila Tedesco	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Cândida Kirst Bergmann	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Cândida Luisa Farina Escosteguy	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Carla Cristina dos Santos	Fundo Estadual de Saúde (FES)
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)
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)
Daniel Lima Gonzaga	Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais (DGHE)
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)
Diva Luciana Flores da Costa	Conselho Estadual da Saúde (CES)
Edenilson Freitas Rodrigues	14 ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Eduardo Zambonato Borges	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Edyane Cardoso Lopes	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Fernanda Lencina de Amarante	Departamento Administrativo (DA)

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	16 ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan)
Ingrid Kruger	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
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)
Jaqueline Das Neves Ramires	Fundo Estadual da Saúde (FES)
João Vinícius Ribeiro Azambuja	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
João Guilherme Chaves Parizotto	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Jose Henrique Schwanck Hinkel	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Josimar Vargas Valcarenghi	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Juliana Maria Fagundes Verch	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Kalil Maihub Manara	Departamento Administrativo (DA)
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)
Luís Evandro Timôtheo da Silva	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Luíza Campos Menezes	Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan)
Luíza Lovatto da Silva	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Luiza Maria Plentz	Ouvidoria do SUS SES/RS (Ageplan)
Maria Aparecida Famer	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan)
Marilia Canterle Gonçalves	Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan)
Marilia 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)
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)
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)
Rodrigo Finkelsztejn	Conselho Estadual de Ssaúde (CES)
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/RS

CIT – Centro de Informação Toxicológica

CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

COESP - Centro de Operação de Emergência em Saúde Pública

COFRON - Consórcio Público da Fronteira Noroeste

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

CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal

CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil

CRAIP - Coinfecções

CRPRS - Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

DAPS - Divisão de Atenção Primária à Saúde

DASIS - Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DBF - Declaração de Benefícios Fiscais

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica

DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS

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

DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada

DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais

DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento

DGP – Departamento de Gestão de Pessoas

DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação

DIU – Dispositivo Intrauterino

DM – Diabetes Mellitus

DRE - Departamento de Regulação Estadual

DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica

e-SUS APS - e-SUS Atenção Primária

EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

EAD - Educação a Distância

ESP – Escola de Saúde Pública

FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FES - Fundo Estadual da Saúde

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LACEN - Laboratório Central do Rio Grande do Sul

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero

MAC - Média Alta Complexidade

MP - Mudança de Procedimento

MPRS - Ministério Público do Rio Grande do Sul

MS - Ministério da Saúde

NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica

NT – Nota Técnica

OGE – Ouvidoria Geral do Estado

OPME - Órtese, Prótese e Materiais Especiais

OR – Ordem de Recolhimento

PAA – Plano Anual de Auditoria

PAR – Plano de Ação Regional

PAS - Programação Anual de Saúde

PES - Plano Estadual de Saúde

PGE - Procuradoria Geral do Estado

PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

PIM - Primeira Infância Melhor

POP – Procedimento Operacional Padrão

POPES – Divisão de Política de Promoção da Equidade em Saúde

PROFAT - Divisão de Processamento e Faturamento

PSE – Programa Saúde na Escola

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RAF- Relatório Final de Auditoria

RAI - Relatório Inicial de Auditoria

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RBC – Rede Bem Cuidar

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RIS - Residência Integrada em Saúde

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

RS - Rio Grande do Sul

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SERMulher - Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher

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

SG- Síndromes Gripais

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos

SisPIM – Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SMAM - Semana Mundial de Aleitamento Materno

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNA - Serviço Nacional de Auditoria

SPGG – Secretaria de Planejamento Governança e Gestão

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde

TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet

TABWIN - Tabulador de dados Windows

TCE – Tribunal de Contas do Estado

UBS – Unidade Básica de Saúde

UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UF - Unidade Federativa

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

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

US – Unidades Sentinelas

USA – Unidade de Suporte Avançado

USP – Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VISA - Vigilância Sanitária

VISATS - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO 17
1.1 Informações Territoriais 17
1.2 Secretaria de Saúde 17
1.3 Informações da Gestão 17
1.4 Fundo de Saúde 17
1.5 Plano de Saúde 17
1.6 Informações sobre regionalização 18
1.7 Conselho de Saúde 18
2. INTRODUÇÃO 20
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE 22
3.1 População estimada por sexo e faixa etária 22
3.2 Nascimentos 24
3.3 Principais causas de internação (SIH) 26
3.4 Mortalidade por grupos de causas 28
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS 30
4.1 Produção de Atenção Básica 30
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos 31
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização 35
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento 37
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica 41
4.6 Produção da Vigilância em Saúde 43
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS 45
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS 52
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 61

8. INDICADORES BIPARTITE 62

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 70

10. AUDITORIAS 80

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA..... 99

Em parceria com a Rede Bem Cuidar foi realizado o Webinário "Antirracismo na Primeira Infância". O encontro objetivou ser um espaço de diálogo e reflexão sobre os caminhos necessários para incorporar o antirracismo e a equidade na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas às crianças na primeira infância. 107

ANEXO A - Programação Anual de Saúde 146

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025 22

Quadro 2 -Série histórica dos Nascimentos residência, 2020-2026, Rio Grande do Sul, por Região de Saúde 24

Quadro 3- Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2° quadrimestre de 2022-2026 26

Quadro 4- Óbitos por capítulo da CID-10, residência no RS, 2º quadrimestre de 2026, período de maio a agosto de 2026(*) dado parcial e preliminar 28

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2025, Rio Grande do Sul, 2026 30

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 31

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 32

Quadro 8 -Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 33

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, do 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 34

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 35

Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 36

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 37

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026 38

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média. Alta. Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026..... 39

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026..... 40

Quadro 16- Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026..... 42

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 3° Quadrimestre de 2025 e 1º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026..... 43

Quadro 18 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul, julho de 2026 46

Quadro 19 - Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul, julho de 2026 47

Quadro 20 - Consórcios Intermunicipais de Saúde com os contratos vigentes no Rio Grande do Sul, agosto de 2026 49

Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 3º Quadrimestre de 2025 a 2º quadrimestre de 2026 52

Quadro 22- Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2026 55

Quadro 23- Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º e 2º Quadrimestre de 2026 56

Quadro 24- Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º e 2° Quadrimestre de 2026 56

Quadro 25- Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo do 3º Quadrimestre de 2025 e 1º ao 2º quadrimestre de 2026 58

Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores da SES/RS, por tipo, do 3º Quadrimestre de 2025 e 1º ao 2º quadrimestre de 2026 59

Quadro 27 - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul. 2º Quadrimestre de 2026 63

Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul. 2º Quadrimestre de 2026 65

Quadro 29- Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2026 67

Quadro 30- Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul. 2º Quadrimestre de 2026 68

Quadro 31 - Despesas totais com saúde, executadas com despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes, detalhadas por subfunção/Saúde, 2 º Quadrimestre de 2026 70

Quadro 32 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual. detalhada por sub função/Saúde, 2º Quadrimestre de 2026 71

Quadro 33 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, detalhada por Programas Estaduais de repasse aos municípios do RS, 2º Quadrimestre de 2026 72

Quadro 34 - Execução Orçamentária de com recurso do Tesouro Estadual, de Programas Estaduais, 2º Quadrimestre de 2026 73

Quadro 35 - Execução Orçamentária do Programa SUS Gaúcho, 2º Quadrimestre de 2026 74

Quadro 36 - Execução Orçamentária de com recurso do Tesouro Estadual, do Programa AVANÇAR, 2º Quadrimestre de 2026 74

Quadro 37 - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, 2º Quadrimestre de 2026. 75

Quadro 38 - Detalhamento da execução das Emendas Parlamentares Federais 2025 78

Quadro 39 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais 2026 78

Quadro 40 - Montante total financeiro aferido. 84

Quadro 41 -Serviços Especializados em Saúde da Pessoa Idosa - Saúde 60+ RS 133

Quadro 42 - Quantitativo de primeiras consultas ofertadas neste quadrimestre 133

Quadro 43 - Serviços Especializados de referência à Saúde da Mulher em funcionamento no Rio Grande do Sul 134

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025 23

Figura 2 - Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul, 2026 24

Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 3º Quadrimestre de 2024, do 1º ao 3º quadrimestre de 2025 e 1º ao 2º quadrimestre de 2026 53

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 58

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2024 a 2º Quadrimestre de 2026 60

Figura 6 - Execução em ações de Saúde e recursos totais 71

Figura 7 -Recursos tesouros - Execução por subfunção 72

Figura 8 - Execução por subfunção – Fonte Estadual 72

Figura 9 - Quantitativo de produção técnica no 2º quadrimestre, conforme estratificação por auditoria concluída, novas designações, acolhimentos relatórios, decisões, análises de recursos e monitoramentos acolhidos 84

Figura 10 - Histórico de designações de monitoramento por quadrimestre. 88

Figura 11 - Ressarcimento Interfederativo montante solicitado conforme pedidos enviados no 2° Quadrimestre e o montante total de potencial estimado 94

Figura 12 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2026 (maio a agosto - 2026) 128

Figura 13- Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2026 por Assunto (maio a agosto - 2026) 131

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 01/09/2026.

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, 6° andar

Email: secretaria@saude.rs.gov.br

Telefone: (51) 3288-5805

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso em 01/09 /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 Nº 14.368, de 25/11/2013.

Data da criação:25/ 11/2013

CNPJ: 87.182.846/0001-78

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

Gestora do fundo: Meriana Farid El Kek

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 01/09/2026.

1.5 Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2024-2027

Status do plano: Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em01/09/2026.

1.6 Informações sobre regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	15563,1	450175	28,93
Região 02 - Entre Rios	13242,49	120040	9,06
Região 03 - Fronteira Oeste	41496,92	459404	11,07
Região 04 - Belas Praias	2281,69	181.799,00	79,68
Região 05 - Bons Ventos	6491,31	253.373,00	39,03
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5910,87	222.330,00	37,61
Região 7 - Vale dos Sinos	1337,19	800.518,00	598,66
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2739,51	782.916,00	285,79
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11680,72	395.948,00	33,90
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2893,07	2.239.636,00	774,14
Região 11 - Sete Povos das Missões	15380,77	285.448,00	18,56
Região 12 - Portal das Missões	6541,26	127.564,00	19,50
Região 13 - Diversidade	7264,4	234.983,00	32,35
Região 14 - Fronteira Noroeste	5768,78	236.569,00	41,01
Região 15 - Caminho das Águas	4715,95	194.752,00	41,30
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6614,75	239.625,00	36,23
Região 17 - Planalto	7581,91	432.522,00	57,05
Região 18 - Araucárias	6603,05	134.641,00	20,39
Região 19 - Botucaraí	5385,22	113.533,00	21,08
Região 20 - Rota da Produção	6356,93	163.425,00	25,71
Região 21 - Sul	34438,63	842.569,00	24,47
Região 22 - Pampa	15193,75	188.663,00	12,42
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2575,42	603.147,00	234,19
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10382,24	100.684,00	9,70
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3581,71	325.766,00	90,95
Região 26 - Uva Vale	2430,53	190.208,00	78,26
Região 27 - Jacuí Centro	12151,67	193.600,00	15,93
Região 28 - Vale do Rio Pardo	7472,77	351.718,00	47,07
Região 29 - Vales e Montanhas	3586,03	238.250,00	66,44
Região 30 - Vale da Luz	1329,58	129.457,00	97,37

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em: Acesso em 01/09/ 2026.

1.7 Conselho de Saúde

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

Data da criação: 01/1994

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

Telefone: (51) 3288-7970

Nome do Presidente: Inara Beatriz Amaral Ruas

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 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 segundo quadrimestre de 2026 (maio a agosto) referente às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

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

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

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

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

maternos e de mulheres em idade fértil, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda algumas outras especificidades dos demais indicadores, conforme suas fichas de qualificação, que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

As informações apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) PES 2024-2027; b) PAS de 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 2025, disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2025 foi de 11.233.263 habitantes. Desse total, 55,33% 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).

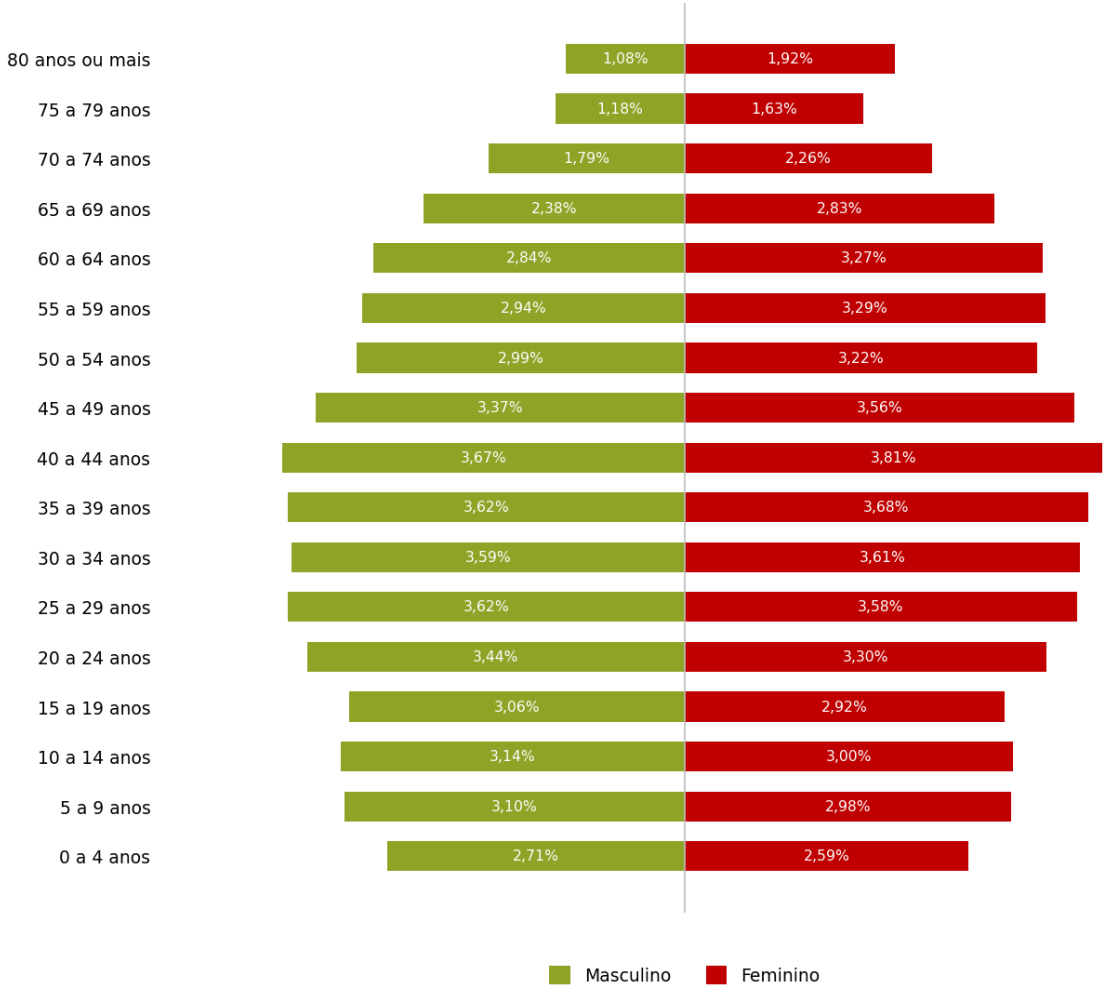
3.1 População estimada por sexo e faixa etária

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

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 01/09/2026.

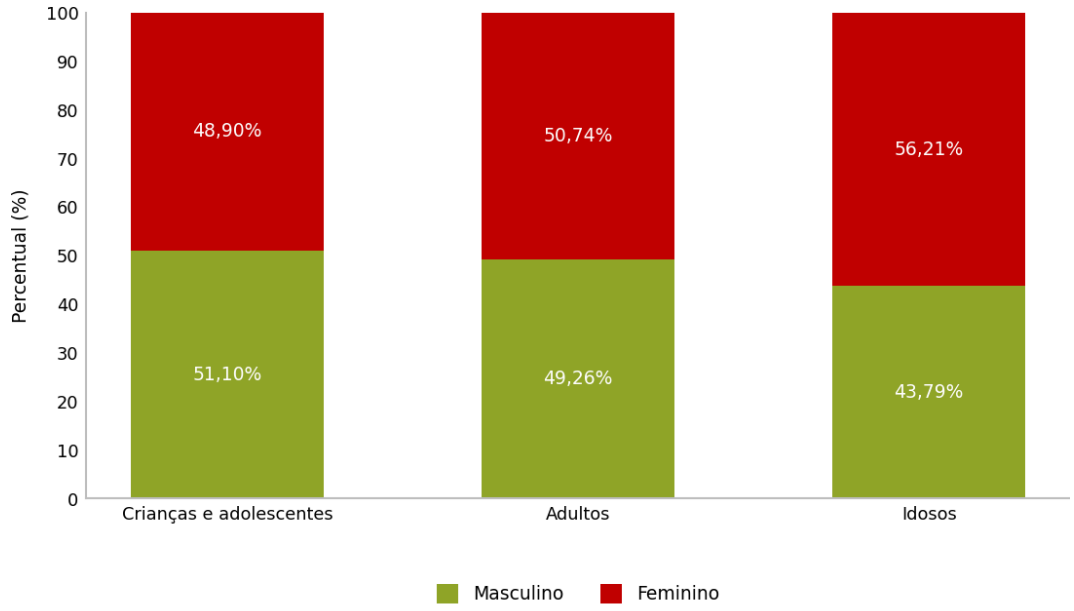
Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025



Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 01/09/2026.

Em relação ao sexo, 51,47% eram mulheres e 48,53% eram homens (Figura 1). Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes (51,10%), com inversão para a maioria feminina entre os adultos (50,74%) e idosos (56,21%) (Figura 2).

Figura 2 - Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul, 2026



Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso em 01/09/2026.

3.2 Nascimentos

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**	2º Q2026**
R1 – Verdes Campos	4	5.002	4.731	4.585	4.648	4.106	4.143	1.394	1.180
R2 – Entre Rios	4	1.124	1.069	1.139	1.108	1.004	1.074	375	312
R3 – Fronteira Oeste	10	5.578	5.438	5.077	5.063	4.736	4.637	1.661	1272
R4 – Belas Praias	18	2.366	2.348	2.155	2.155	2.019	2.079	673	603
R5 – Bons Ventos	18	2.974	2.750	2.659	2.716	2.497	2.605	823	748
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.793	2.644	2.760	2.696	2.546	2.571	862	663
R7 – Vale dos Sinos	1	9.752	9.257	9.099	8.898	8.265	8.790	3.097	2.614
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	9.505	9.133	8.796	8.538	7.822	8.223	2.736	2.130

Região de Saúde	CRS	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	1º Q 2026**	2º Q2026**
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.379	4.211	4.006	4.046	3.801	3.950	1.324	841
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	25.761	23.678	22.529	22.143	20.804	21.952	7.368	6.012
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.330	3.208	3.088	3.182	2.898	2.952	1.043	646
R12 – Portal das Missões	9	1.506	1.478	1.402	1.499	1.328	1.357	464	365
R13 – Diversidade	17	2.769	2.586	2.542	2.697	2.463	2.556	910	699
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.593	2.557	2.527	2.574	2.350	2.533	858	619
R15 – Caminho das Águas	2	2.388	2.407	2.360	2.390	2.240	2.441	783	582
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.599	2.578	2.558	2.586	2.451	2.513	843	690
R17 – Planalto	6	5.322	5.272	5.122	5.173	4.813	4.955	1.665	1.301
R18 – Araucárias	6	1.484	1.505	1.549	1.520	1.415	1.456	488	388
R19 – Botucaraí	6	1.305	1.320	1.224	1.243	1.184	1.220	430	364
R20 – Rota da Produção	15	2.099	2.032	2.027	2.175	1.876	1.917	695	567
R21 – Sul	3	9.347	8.839	8.344	8.260	7.539	7.757	2.641	2.286
R22 – Pampa	7	2.202	2.107	2.044	2.078	1.911	1.925	674	489
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.183	6.648	6.745	6.726	6.331	6.375	2.284	1.875
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.414	1.354	1.318	1.320	1.193	1.250	391	384
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.658	3.536	3.484	3.637	3.366	3.360	1.214	995
R26 – Uva Vale	5	2.129	2.042	2.096	2.063	1.900	1.962	640	554
R27 – Jacuí Centro	8	2.265	2.153	1.955	2.006	1.774	1.834	659	559
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.697	3.532	3.578	3.644	3.506	3.551	1.222	1.078
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.710	2.578	2.550	2.743	2.470	2.493	895	683
R30 – Vale da Luz	16	1.508	1.455	1.445	1.446	1.380	1.311	465	379
Total		**130.742**	**124.446**	**120.763**	**120.974**	**111.988**	115.742	**39.577**	**31.878**

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2020-2025) 2025* Dados preliminares; BI/NIS/DGTI/SES/RS (2026** Dados Parciais). Acesso em 02/09/2026.

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 e 2º quadrimestre 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 5.489 (7,68%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada preta, já no que se refere à raça/cor da mãe autodeclarada parda, foram 11.072 (15,5%) do total de nascimentos. Quanto à raça/cor da mãe autodeclarada branca, foram registrados 54.010 (75,6%) nascimentos. Cerca de 581 (0,8%) dos nascimentos foram de mães indígenas e apenas 81 (0,1%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 30 nascimentos foram registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada (0,04%) e 194, raça/cor da mãe não informada, (0,27%). Estes percentuais representam o número parcial de nascimentos, segundo o recorte raça/cor da mãe, em relação ao total de 71.455 nascimentos residência, incluindo os registros para raça/cor ignorados e não informados, no ano de 2026. Os dados estão disponíveis no BI/Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos/SINASC - Visão Geral. 2025* Dados Preliminares; 2026** Dados parciais (até 01/06/2026). Acesso em 02.09.2026.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

Quadro 3- Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2° quadrimestre de 2022-2026

Diagnóstico por Capítulo CID 10	2022	2023	2024	2025	2026*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.580	16.402	21.134	17.366	11.612
II. Neoplasias (tumores)	22.989	24.640	24.494	26.631	19.929
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.221	2.241	2.389	2.425	1.827
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.873	4.061	4.422	4.603	3.547
V. Transtornos mentais e comportamentais	13.473	14.438	14.723	15.291	9.743
VI. Doenças do sistema nervoso	5.649	6.170	5.689	5.981	4.768
VII. Doenças do olho e anexos	2.739	2.366	2.317	2.347	2.335
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	520	585	695	711	644
IX. Doenças do aparelho circulatório	30.574	31.355	32.256	33.086	24.699
X. Doenças do aparelho respiratório	38.932	38.140	37.297	40.917	26.897
XI. Doenças do aparelho digestivo	27.601	30.180	29.727	32.808	27.029

Diagnóstico por Capítulo CID 10	2022	2023	2024	2025	2026*
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.168	4.471	6.020	5.995	4.700
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.588	6.365	6.437	7.632	7.555
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17.307	18.575	19.000	20.685	16.692
XV. Gravidez parto e puerpério	33.952	34.899	31.052	32.455	24.336
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.437	4.813	4.280	5.022	3.324
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.524	1.636	1.454	1.638	1.308
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.655	3.957	4.415	4.631	4.137
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23.251	25.465	25.670	27.128	18.657
XXI. Contatos com serviços de saúde	4.453	6.067	6.025	7.292	6.424
Total	**265.486**	**276.826**	**279.496**	**294.644**	**220.163**

Fonte: DATASUS, Tabwin S.I.H. extraído por Monitoramento DGAE SES em 16/09/2026
* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de maio a julho 2026

No segundo quadrimestre de 2026, o Capítulo XV da CID-10 (Gravidez, parto e puerpério), historicamente entre as principais causas de internação hospitalar, não ocupou a primeira posição no período analisado, registrando 24.336 internações. Esse comportamento é consistente com a tendência de redução da taxa de natalidade observada no RS nas últimas décadas, refletindo as transformações demográficas caracterizadas pela diminuição da fecundidade e pelo envelhecimento populacional.

Em contrapartida, as doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) configuraram-se como a principal causa de internação hospitalar no período, com 27.029 internações. Observa-se, ainda, um crescimento contínuo desse grupo de causas ao longo da série histórica analisada, passando de 27.601 internações em 2022 para 32.808 em 2025, mantendo em 2026 mesmo considerando o caráter preliminar dos dados. Esse cenário pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, que aumenta a prevalência de condições gastrointestinais crônicas, bem como a fatores comportamentais e ambientais, incluindo padrões alimentares inadequados, caracterizados pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em sódio, gorduras e aditivos químicos, associados ao aumento do risco de doenças digestivas e metabólicas.

As doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) constituíram a segunda principal causa de internação hospitalar no período, com 26.897 internações. Diferentemente do observado nos meses mais quentes do ano, o aumento das hospitalizações por causas respiratórias no segundo quadrimestre é compatível com a sazonalidade característica do inverno gaúcho, além da baixa cobertura vacinal. As doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), as neoplasias (Capítulo II), as lesões,

envenenamentos e outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) e as doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV) também permaneceram entre as principais causas de internação, reforçando o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis e das condições associadas ao envelhecimento populacional no perfil de morbidade hospitalar do Estado.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Quadro 4- Óbitos por capítulo da CID-10, residência no RS, 2º quadrimestre de 2026, período de maio a agosto de 2026(*) dado parcial e preliminar

Causa Cap CID10)	2025				2026		
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	1º Quadr.	2º Quadr.	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.900	9223	7.263	23.386	6.526	6.965	13.491
II. Neoplasias (tumores)	6.906	7.382	6.814	21.102	6.856	6.182	13.038
X. Doenças do aparelho respiratório	2.991	5.638	3.410	12.039	2.902	3.734	6.636
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.268	1.744	1.300	4.312	1.447	2.081	3.528
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.976	2.747	2.012	6.735	1.714	1.953	3.667
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.485	2.460	2.466	7.411	2.361	1.947	4.308
VI. Doenças do sistema nervoso	1.797	2.487	1.851	6.135	1.589	1.832	3.421
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.397	1.700	1.375	4.472	1.370	1.410	2.780
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.247	1.411	1.169	3.827	1.135	1.158	2.293
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.291	1.422	1.295	4.008	1.270	1.117	2.387
V. Transtornos mentais e comportamentais	457	721	547	1.725	478	475	953
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	512	464	457	1.433	524	382	906
XVII.Malf cong deformi e anomalias cromossômicas	189	241	186	616	210	166	376
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	138	170	163	471	160	151	311
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	128	158	130	416	138	136	274
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	102	154	100	356	120	106	226
XV. Gravidez parto e puerpério	15	15	13	43	12	8	20
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	6	9	22	3	4	7
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1	0	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	1	0	1
Total	**29.806**	**38.143**	**30.560**	**98.509**	**28.817**	**29.807**	**58.624**

Fonte: SIM-RS/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de Acesso em: 03/09/2026.

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados, de forma parcial e preliminar, 29.807 óbitos de residentes no Rio Grande do Sul, considerando os óbitos ocorridos no período de maio a agosto de 2026. No acumulado do 1º e 2º quadrimestres de 2026, foram registrados 58.624 óbitos.

As Doenças do aparelho circulatório constituíram o principal grupo de causas de morte no 2º quadrimestre de 2026, com 6.965 óbitos, correspondendo a aproximadamente 23,4% do total. Em seguida, destacaram-se as neoplasias (tumores), com 6.182 óbitos (20,7%), e as doenças do aparelho respiratório, com 3.734 óbitos (12,5%). Também apresentaram participação expressiva os óbitos classificados no capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, com 2.081 registros (7,0%). Ainda, as Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Capítulo IV), com 1.953 (6,6%) óbitos; e Causas externas de morbidade e mortalidade (XX), com 1.947 óbitos (6,5%).

No acumulado de 2026 até o 2º quadrimestre, as doenças do aparelho circulatório totalizaram 13.491 óbitos, as neoplasias 13.038 e as doenças do aparelho respiratório 6.636, representando, conjuntamente, aproximadamente 56,5% dos óbitos registrados no período.

Os dados apresentados permitem caracterizar, preliminarmente, a manutenção das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias como os principais grupos de causas de morte no Estado. Deste modo, reforça-se a relevância das doenças crônicas não transmissíveis no perfil da mortalidade do Rio Grande do Sul. Na comparação com o 2º quadrimestre de 2025, observa-se redução no número de óbitos registrados em 2026. Entretanto, essa comparação deve ser interpretada com cautela, uma vez que os dados de 2026 são parciais, preliminares e sujeitos a alterações decorrentes da continuidade do processamento, qualificação e consolidação das Declarações de Óbito no SIM.

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).

Ao analisar o desempenho entre os dois quadrimestres de 2026, percebe-se um crescimento da produtividade geral (crescimento de 9,29%). Ao equalizar os quantitativos de procedimentos realizados pela média de atendimentos por mês, o 2º quadrimestre de 2026 operou em um ritmo significativamente superior ao primeiro, saltando de cerca de 8,98 milhões de procedimentos/mês para 9,82 milhões de procedimentos/mês. As visitas domiciliares apresentaram a maior aceleração de ritmo entre os períodos, com alta de 11,93% na média mensal (crescimento de 210,2 mil visitas/mês). Já o atendimento odontológico teve o segundo maior ganho relativo de produtividade, crescendo 10,36% na comparação mensal (crescimento de 26,8 mil atendimentos/mês).

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2025, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	2ºQuadrimestre de 2024	2ºQuadrimestre de 2025	1ºQuadrimestre de 2026	2ºQuadrimestre de 2026*
Visita Domiciliar	6.904.585	7.322.777	7.050.707	5.918.761
Atendimento Individual	9.603.819	10.761.798	10.593.538	8.618.945
Procedimento	15.063.645	17.203.158	17.253.920	14.058.797
Atendimento Odontológico	949.710	1.061.652	1.035.601	857.192
Total	**32.521.759**	**36.349.385**	**35.933.766**	**29.453.695**

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). *Dados contabilizam a produção das competências de maio, junho e julho de 2026, pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados. Acesso: 04/09/2026.

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	2ºQuadrimestre de 2024	2ºQuadrimestre de 2025	1ºQuadrimestre de 2026	2ºQuadrimestre de 2026*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1	1	1	7
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	673.557	756.636	780.894	1.040.471
03 Procedimentos clínicos	1.804.819	2.033.390	2.169.661	2.835.011
04 Procedimentos cirúrgicos	106.466	108.331	132.482	153.969
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.840	977	492	523
07 Órteses, próteses e materiais especiais	827	523	445	607
08 Ações complementares da atenção à saúde	47	49	41	100
Total	**2.587.557**	**2.899.907**	**3.084.016**	**4.030.687**

Fonte: DATASUS, Tabwin SIA extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. * Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026

A produção ambulatorial de urgência totalizou 4.030.687 procedimentos no segundo quadrimestre de 2026, apresentando aumento em relação ao segundo quadrimestre de 2024 (2.587.557), ao segundo quadrimestre de 2025 (2.899.907) e ao primeiro quadrimestre de 2026 (3.084.016). Os procedimentos clínicos concentraram a maior parte dos atendimentos, com 2.835.011 registros (70,3%), seguidos pelos procedimentos diagnósticos, com 1.040.471 registros (25,8%), e pelos procedimentos cirúrgicos, com 153.969 registros (3,8%). O incremento da produção foi impulsionado principalmente pelo aumento dos atendimentos clínicos e diagnósticos, compatível com a maior demanda assistencial observada durante os meses de inverno.

Os grupos classificados como não se aplicam correspondem aos procedimentos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e às Ações Complementares da Atenção à Saúde, classificação utilizada exclusivamente na produção ambulatorial. Já os registros de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde permanecem residuais e são compatíveis com atividades educativas e orientações realizadas de forma complementar ao atendimento de urgência.

Os dados são preliminares e podem sofrer alterações, uma vez que o SIA/SUS permite atualizações dos registros por até quatro meses após a realização do atendimento. Os valores do

segundo quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3	3	3	18
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.857.563	21.208.112	22.455.312	29.162.007
03 Procedimentos clínicos	16.330.855	17.757.308	18.614.354	24.636.837
04 Procedimentos cirúrgicos	2.992.216	2.991.140	3.645.818	4.258.948
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	381.456	257.312	191.335	136.032
07 Órteses, próteses e materiais especiais	500.829	450.974	429.421	565.032
08 Ações complementares da atenção a saúde	274	381	244	642
Total	**38.063.195**	**42.665.230**	**45.336.485**	**58.759.517**

Fonte: DATASUS, Tabwin SIA. Extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. * Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026

O valor financeiro da produção ambulatorial de urgência totalizou R$ 58,8 milhões no segundo quadrimestre de 2026, representando aumento em relação ao segundo quadrimestre de 2024 (R$ 38,1 milhões), ao segundo quadrimestre de 2025 (R$ 42,7 milhões) e ao primeiro quadrimestre de 2026 (R$ 45,3 milhões).

Os procedimentos com finalidade diagnóstica concentraram a maior parcela dos recursos, com R$ 29,2 milhões (49,6%), seguidos pelos procedimentos clínicos, com R$ 24,6 milhões (41,9%), e pelos procedimentos cirúrgicos, com R$ 4,3 milhões (7,2%). Juntos, esses três grupos responderam por praticamente a totalidade do valor aprovado no período.

O crescimento observado acompanha o aumento da produção física ambulatorial de urgência, especialmente dos procedimentos diagnósticos e clínicos, refletindo a maior demanda assistencial registrada durante o período analisado. Os dados são preliminares e podem sofrer alterações, uma vez

que o SIA/SUS permite atualizações dos registros por até quatro meses após a realização dos atendimentos. Destaca-se que os valores do segundo quadrimestre de 2026 incluem projeção para o mês de agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

Quadro 8 -Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	255	288	191	163
03 Procedimentos clínicos	144.498	137.178	109.320	105.107
04 Procedimentos cirúrgicos	57.702	60.029	46.368	38.603
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.448	1.599	1.018	719
Total	**203.903**	**199.094**	**156.897**	**144.591**

Fonte: DATASUS, Tabwin SIH. extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. *Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

A produção hospitalar de urgência no segundo quadrimestre de 2026 totalizou 144.591 procedimentos, número inferior ao registrado nos mesmos períodos de 2024 e 2025. No entanto, essa redução deve ser analisada com cautela, pois os dados são preliminares e incluem uma projeção para agosto com base na média dos meses de maio, junho e julho.

Os procedimentos clínicos continuaram representando a maior parte dos atendimentos de urgência, com 105.107 registros, demonstrando que as condições clínicas permanecem como principal motivo das internações hospitalares em regime de urgência. Os procedimentos cirúrgicos somaram 38.603 registros e mantiveram-se como o segundo grupo mais frequente. Apesar da redução observada na produção total, os dados ainda podem ser atualizados após a consolidação das informações no SIH/SUS, devendo as análises serem interpretadas como preliminares.

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, do 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimentos	2° quadrimestre 2024	2° quadrimestre 2025	1º quadrimestre 2026	2° quadrimestre 2026 *
02 Procedimentos com finalidade diagnósticas	446.699	465.467	333.697	225.641
03 Procedimentos clínicos	179.498.498	190.898.032	126.235.847	115.370.201
04 Procedimentos cirúrgicos	154.963.332	181.764.477	112.023.667	93.086.689
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17.395.241	19.312.263	13.334.005	9.126.638
Total	**352.303.769**	**392.440.239**	**251.927.217**	**217.809.170**

Fonte: DATASUS, Tabwin SIH. Extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. *Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

Comparando os períodos analisados, observa-se que o valor financeiro da produção hospitalar de urgência no segundo quadrimestre de 2026 totalizou R$ 217,8 milhões, valor inferior ao registrado no segundo quadrimestre de 2024 (R$ 352,3 milhões), no segundo quadrimestre de 2025 (R$ 392,4 milhões) e no primeiro quadrimestre de 2026 (R$ 251,9 milhões).

Os procedimentos clínicos concentraram a maior parcela dos recursos, com R$ 115,4 milhões, correspondendo a aproximadamente 53% do valor total aprovado. Em seguida, destacaram-se os procedimentos cirúrgicos, com R$ 93,1 milhões, representando cerca de 43% do total financeiro. Os transplantes de órgãos, tecidos e células somaram R$ 9,1 milhões, enquanto os procedimentos com finalidade diagnóstica totalizaram R$ 225,6 mil.

A redução observada acompanha o comportamento identificado na produção física hospitalar de urgência do período. Entretanto, os dados devem ser interpretados com cautela, pois são preliminares e incluem projeção para o mês de agosto de 2026, calculada a partir da média simples da produção observada nos meses de maio, junho e julho. Além disso, os registros do SIH/SUS podem sofrer atualizações posteriores, uma vez que o sistema permite revisões e reprocessamentos das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

De modo geral, a distribuição dos recursos mantém o padrão observado nos períodos anteriores, com predominância dos gastos relacionados aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, refletindo o perfil assistencial da rede hospitalar de urgência do SUS no Rio Grande do Sul.

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), 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

2º Quadrimestre de 2024		2º Quadrimestre de 2025		1º Quadrimestre de 2026		2º Quadrimestre de 2026	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
521.028	297.836	607.565	337.978	497.988	303.753	539.324*	286.318*

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. *Média simples para os meses de julho e agosto de 2026. Acesso em: 08/09/26

Com relação à produção ambulatorial da Atenção Psicossocial, SIA/SUS, foram registrados 539.324 atendimentos em Atenção Psicossocial, quantitativo 8,3% maior em relação ao 1º quadrimestre de 2026 (497.988 atendimentos). A produção dos meses de julho e agosto foram calculadas a partir da média simples, considerando que a produção ainda não está fechada para estes meses, assim, o quantitativo previsto para o 2º quadrimestre ainda poderá apresentar elevação.

No que diz respeito aos atendimentos na APS, a partir de consulta no SISAB, no 2º quadrimestre de 2026, foram realizados 716.802 atendimentos individuais com problema/condição avaliada: usuário de álcool; usuário de outras drogas; saúde mental; tabagismo. Foram registradas 4.460 atividades coletivas com temas para saúde voltados para saúde mental (Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e Saúde mental). Os valores apresentados consideram média simples para a competência agosto/2026. O quantitativo de atendimentos apresentou um aumento de 4,76% em relação ao 1º quadrimestre de 2026 (684.239 atendimentos).

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 2º quadrimestre de 2026 foi de 1.256.126 atendimentos.

Em relação ao valor aprovado, estimado no 2º 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 Acompanha RAPS, 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$ 9,3 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), 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

2º Quadrimestre de 2024		2º Quadrimestre de 2025		1º Quadrimestre de 2026		2º Quadrimestre de 2026*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
14.406	12.332.113	14.841	12.106.999	15.490	12.226.915	15.160*	12.492.328*

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares – SIH *Média simples para os meses de julho e agosto de 2026. Acesso em: 08/09/26.

O quantitativo de internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 2º quadrimestre de 2026 (15.160 AIHs aprovadas) foi 2,13% inferior ao 1º quadrimestre de 2026 (15.490 AHIs aprovadas). Considerando que os dados dos meses de julho e agosto não estavam, ainda, disponíveis no SIH, existe a possibilidade de variação do valor apresentado. Quando verificamos as informações dos demais anos, verificamos um crescente das internações em 2026.

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.981	11.212	11.464	15.160
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.121.176	7.955.026	8.293.177	10.799.321
03 Procedimentos clínicos	3.885.920	4.322.792	4.346.432	5.880.377
04 Procedimentos cirúrgicos	238.047	245.630	249.713	351.399
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	29.286	38.105	38.418	49.576
07 Órteses, próteses e materiais especiais	142.112	125.650	128.767	181.509
08 Ações complementares da atenção a saúde	358.222	401.052	455.193	625.988
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	17.687	18.492	35.512
Total	**11.784.744**	**13.117.154**	**13.541.656**	**17.938.843**

Fonte: DATASUS, Tabwin SIA. extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

A produção ambulatorial eletiva alcançou 17.938.843 procedimentos no segundo quadrimestre de 2026, volume superior ao observado no segundo quadrimestre de 2024 (11.784.744), no segundo quadrimestre de 2025 (13.117.154) e no primeiro quadrimestre de 2026 (13.541.656), mesmo considerando o caráter preliminar dos dados. Os dados são preliminares e sujeitos a atualização, uma vez que o SIA/SUS permite alterações nos registros por até quatro meses após a realização dos atendimentos.

O crescimento foi impulsionado principalmente pelos procedimentos diagnósticos (10.799.321 registros) e procedimentos clínicos (5.880.377 registros), que concentraram a maior parte da produção ambulatorial especializada. Também foi observado aumento nos procedimentos cirúrgicos e nas ações complementares à atenção à saúde. Esse desempenho pode estar associado à

ampliação da oferta de serviços especializados financiados pelo Governo Federal, especialmente por meio do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), que busca ampliar o acesso a consultas, exames, procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas, contribuindo para a redução das filas assistenciais no SUS.

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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	31.120	34.855	38.086	48.545
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	103.074.589	117.214.671	118.559.777	156.822.512
03 Procedimentos clínicos	200.003.880	213.608.621	221.058.627	309.283.886
04 Procedimentos cirúrgicos	21.694.516	20.669.681	25.143.535	40.463.311
05 Transplantes de órgãos. tecidos e células	7.243.295	9.829.115	9.811.574	13.464.973
07 órteses. próteses e materiais especiais	21.244.728	23.233.818	21.168.033	30.656.904
08Ações complementares da atenção à saúde	1.784.157	2.059.261	2.284.504	3.172.591
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	3.089.174	3.344.508	6.341.504
Total	**355.076.285**	**389.739.196**	**401.408.644**	**560.254.226**

Fonte: DATASUS, Tabwin SIA. Extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

O valor financeiro da produção ambulatorial eletiva totalizou R$ 560,3 milhões no segundo quadrimestre de 2026, superando os montantes registrados no segundo quadrimestre de 2024 (R$ 355,1 milhões), no segundo quadrimestre de 2025 (R$ 389,7 milhões) e no primeiro quadrimestre de 2026 (R$ 401,4 milhões). Os procedimentos clínicos concentraram a maior parcela dos recursos, com R$ 309,3 milhões (55,2%), seguidos pelos procedimentos com finalidade diagnóstica, com R$ 156,8 milhões (28,0%). Também se destacaram os procedimentos cirúrgicos (R$ 40,5 milhões), as órteses, próteses e materiais especiais (OPME) (R$ 30,7 milhões) e os transplantes (R$ 13,5 milhões).

O aumento do valor financeiro acompanha o crescimento da produção ambulatorial eletiva observado no período e pode estar relacionado à ampliação da oferta de consultas, exames, procedimentos diagnósticos, procedimentos terapêuticos especializados e cirurgias eletivas financiados pelo Ministério da Saúde. Destaca-se, nesse contexto, a implementação do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), que reforçou o financiamento e a oferta de ações e serviços de média e alta complexidade, contribuindo para a ampliação do acesso à atenção especializada no SUS.

Os dados apresentados são preliminares e podem sofrer atualizações, uma vez que o SIA/SUS permite alterações nos registros por até quatro meses após a realização dos atendimentos. Além disso, os valores do segundo quadrimestre de 2026 incluem projeção para o mês de agosto, calculada com base na média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média. Alta. Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	399	466	356	421
03 Procedimentos clínicos	16.329	16.212	9.868	9.659
04 Procedimentos cirúrgicos	57.946	59.419	61.724	64.873
05 Transplantes de órgãos. tecidos e células	449	526	387	400
Total	**75.123**	**76.623**	**72.335**	**75.353**

Fonte: Fonte: DATASUS, Tabwin SIH. Extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. *Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

A produção hospitalar eletiva totalizou 75.353 internações no segundo quadrimestre de 2026, mantendo-se em patamar semelhante ao observado nos segundos quadrimestres de 2024 (75.123) e 2025 (76.623), além de apresentar incremento em relação ao primeiro quadrimestre de 2026 (72.335). Os procedimentos cirúrgicos permaneceram como o principal componente da produção hospitalar eletiva, com 64.873 registros, representando aproximadamente 86% do total realizado. Os procedimentos clínicos somaram 9.659 registros, enquanto os transplantes totalizaram 400 procedimentos.

A manutenção e a ampliação, da produção hospitalar eletiva, observadas em 2026 podem estar relacionadas ao fortalecimento do financiamento da assistência especializada. Destacam-se os recursos destinados aos hospitais por meio do Programa Assistir em detrimento do Termo de Autocomposição, firmado em julho de 2025 entre o Governo do Estado e o Ministério Público. Soma-se a isso o aporte de recursos federais vinculados ao Programa Agora Tem Especialistas (PATE), que vem incentivando a ampliação da realização de consultas, exames, procedimentos diagnósticos, cirurgias e demais ações de média e alta complexidade.

Embora os dados indiquem estabilidade da produção hospitalar eletiva no período, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois são preliminares. Os valores do segundo quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto baseada na média simples da produção observada entre maio e julho, além de estarem sujeitos a atualizações posteriores 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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	342.898	350.226	211.510	271.512
03 Procedimentos clínicos	24.630.029	23.020.209	10.210.536	9.479.186
04Procedimentos cirúrgicos	118.012.518	153.001.580	165.730.701	192.160.048
05 Transplantes de órgãos. tecidos e células	6.266.454	9.770.126	5.787.803	4.910.616
Total	**149.251.898**	**186.142.142**	**181.940.550**	**206.821.362**

Fonte: DATASUS, Tabwin SIH, extraído por Monitoramento DGAE /SES RS em 16/09/2026. Os dados do 2º Quadrimestre de 2026 incluem projeção para agosto, calculada a partir da média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

A análise dos valores financeiros da produção hospitalar eletiva demonstra comportamento consistente com o observado no quantitativo físico, evidenciando coerência entre o volume de internações realizadas e os recursos aprovados. Os procedimentos cirúrgicos mantêm-se como o principal componente da produção hospitalar sob a ótica financeira, concentrando a maior parcela dos recursos em todos os quadrimestres analisados. Tal predominância reflete o maior custo relativo desses procedimentos e seu papel central na assistência especializada de média e alta complexidade.

No segundo quadrimestre de 2026, observa-se manutenção do volume financeiro em patamar semelhante aos períodos anteriores, acompanhada de aumento da produção cirúrgica. Esse resultado sugere ampliação da capacidade assistencial da rede hospitalar, especialmente em procedimentos eletivos estratégicos voltados à redução de filas e à qualificação do acesso à atenção especializada.

Esse cenário pode ser parcialmente atribuído ao reforço do financiamento da assistência hospitalar no Estado, decorrente tanto dos recursos federais vinculados ao Programa Agora Tem Especialistas (PATE) quanto dos investimentos estaduais direcionados à rede hospitalar. Destaca-se, nesse contexto, o Termo de Autocomposição firmado em 25 de julho de 2025 entre o Governo do Estado e o Ministério Público do Rio Grande do Sul, que estabeleceu medidas para ampliação dos investimentos em saúde e fortalecimento da oferta assistencial por meio, entre outras estratégias, do repasse de recursos aos hospitais integrantes do Programa Assistir.

Importa ressaltar que o Termo de Autocomposição prevê a recomposição gradual do investimento mínimo estadual em ações e serviços públicos de saúde, postergando até 2030 o cumprimento integral do percentual mínimo de 12% da receita de impostos estabelecido pelo artigo 6º da Lei Complementar nº 141/2012, sem a inclusão de despesas consideradas controversas para fins de apuração constitucional. Tal medida busca assegurar previsibilidade financeira e ampliação progressiva da capacidade assistencial da rede pública e contratualizada.

Por fim, os dados devem ser interpretados com cautela, pois são preliminares e estão sujeitos a atualização no SIH/SUS. Os valores do segundo quadrimestre de 2026 incluem projeção para o mês de agosto, calculada com base na média simples da produção observada entre maio e julho de 2026.

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 maio a julho de 2026, sendo a competência de agosto 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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas)	Valor aprovado R$(G1B)
2º Quadrimestre de 2026	26.690.416	68.105.655.17
1º Quadrimestre de 2026	24.403.798	61.217.765.92
2º Quadrimestre de 2025	23.169.706	46.594.373.95
2º Quadrimestre de 2024	21.241.754	35.194.752.85

Fonte: DATASUS - Sistemas SIA/TABNET/DATASUS; Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS).
*Informação disponível no TABNET/DATASUS em 14/09/2026, referente ao período parcial de maio, junho e julho. pendente o acréscimo do valor referente ao mês de agosto. 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, 1° Quadrimestre de 2026 e 2º Quadrimestres de 2024-2026, Rio Grande do Sul, 2026

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	231.749	173.197	222.121	184.992
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	207.048	172.322	172.541	199.048
Total	438.797	**345.519**	**394.662**	**384.040**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 14/09/2026.

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 o compilado 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 2º 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 após o fechamento do banco de dados. Além disso, o resultado para o mês de agosto 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.

Como o resultado do segundo quadrimestre de 2026 reflete o impacto da estimativa para a produção de um dos quatro meses avaliados, há prejuízo na comparação entre os resultados com os obtidos nos anos de 2024 e 2025, considerando inclusive o processo de trabalho em relação a situações sazonais como a testagem para infecção pelo vírus influenza, que costuma ser elevada no

período. 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 40 41 subsequentes à Portaria do MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que "Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto". A partir de então, o financiamento da Vigilância em Saúde ocorre por meio da transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde (PFVS e PVVS) e de Vigilância Sanitária (PFVISA e PVVISA). Por isso, não há valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS para serem apresentados.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

A rede de prestadores de serviços ao SUS no Rio Grande do Sul, conforme dados do CNES/DATASUS da competência julho de 2026, contabilizou 8.256 estabelecimentos de saúde. A gestão municipal é responsável por 90,7% das unidades (7.485), enquanto a gestão estadual responde por 6,0% (492) e a gestão dupla por 3,4% (279). Esse perfil reafirma a descentralização característica do SUS, com protagonismo dos municípios na APS e nos serviços ambulatoriais, e o papel estratégico do Estado na Média e Alta Complexidade.

Na APS, destacam-se os Centros de Saúde/UBS (2.040), os Postos de Saúde (568), os Consultórios Isolados (421) e os Polos Academia da Saúde (248), que juntos representam quase 40% da rede. Já na Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico, sobressaem as Clínicas/Centros de Especialidades (1.037), as Unidades de Apoio Diagnose e Terapia – SADT (1.377) e as Policlínicas (261), compondo cerca de um terço dos estabelecimentos e evidenciando a ampliação da capacidade de suporte técnico e terapêutico.

A rede hospitalar mantém-se relativamente estável, com 270 hospitais gerais e 15 especializados, totalizando 288 unidades. Observa-se que a gestão estadual concentra a maior parte dos hospitais gerais (157), confirmando sua responsabilidade sobre serviços de maior complexidade e custo. Nos serviços de Urgência e Emergência, somam-se 119 prontos atendimentos, além de Unidades Móveis e Prontos-Socorros, compondo 404 estabelecimentos voltados ao atendimento imediato.

Os serviços de apoio e gestão também se expandiram, com 520 centrais de gestão em saúde, 39 centrais de regulação do acesso, 44 centrais de regulação das urgências, além de 375 farmácias e 36 laboratórios públicos.

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

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Posto de Saúde	0	0	568	568
Centro de Saúde/Unidade Básica	3	1	2.036	2.040
Policlínica	52	25	184	261
Hospital Geral	23	157	90	270
Hospital Especializado	2	3	10	15
Unidade Mista	0	0	3	3
Pronto Socorro Geral	0	2	2	4
Pronto Socorro Especializado	0	0	1	1
Consultório Isolado	0	0	421	421
Unidade Móvel Fluvial	0	0	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	76	90	871	1.037
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	93	129	1.155	1.377
Unidade Móvel Terrestre	1	1	92	94
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	0	1	279	280
Farmácia	2	2	371	375
Unidade de Vigilância em Saúde	0	1	95	96
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	0	0	6	6
Hospital/Dia - Isolado	0	0	2	2
Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)	0	0	2	2
Central de Gestão em Saúde	3	20	497	520
Centro de Atenção Hemoterapia E Ou Hematológica	0	4	11	15
Centro de Atenção Psicossocial	1	0	239	240
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	13	13
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	35	35
Pronto Atendimento	18	19	82	119
Polo Academia da Saúde	0	0	248	248
Telessaúde	0	1	6	7
Central de Regulação Médica das Urgências	0	1	4	5
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (*Home Care*)	0	0	16	16
Unidade de Atenção em Regime Residencial	0	0	1	1
Oficina Ortopédica	1	0	1	2
Laboratório de Saúde Publica	1	9	24	34
Central de Regulação do Acesso	0	21	18	39
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	0	2	5	7

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção Da Saúde	2	0	15	17
Central de Abastecimento	1	3	59	63
Centro de Imunização	0	0	22	22
Total	**279**	**492**	**7.485**	**8.256**

Fonte: DATASUS. Tabwin CNES. competência 07/26. Extraído por Monitoramento DGAE em 14/09/2026.

1.2 Por natureza jurídica

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

Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	0	0	6	6
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	2	65	6	73
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1	0	0	1
104-0 Órgão Público do Poder Legislativo Federal	0	0	0	0
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	44	46
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	15	0	0	15
124-4 Município	115	77	5014	5206
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	0	1	7	8
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	1	0	4	5
201-1 Empresa Pública	0	1	6	7
204-6 Sociedade Anônima Aberta	0	0	5	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	1	4	11	16
206-2 Sociedade Empresária Limitada	66	120	1634	1820
213-5 Empresário (Individual)	12	10	190	212
214-3 Cooperativa	0	0	2	2
223-2 Sociedade Simples Pura	0	1	10	11
224-0 Sociedade Simples Limitada	11	21	155	187
306-9 Fundação Privada	3	10	21	34
307-7 Serviço Social Autônomo	0	0	6	6
313-1 Entidade Sindical	0	0	3	3
322-0 Organização Religiosa	0	0	2	2
399-9 Associação Privada	49	178	239	466

Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
4. Pessoas Físicas	0	0	0	0
Total	**279**	**492**	**7380**	**8151**

Fonte: DATASUS, Tabwin CNES, competência 07/26. Extraído por Monitoramento DGAE em 14/09/2026.

Na competência de julho de 2026, a rede de prestadores de serviços ao SUS no Rio Grande do Sul, analisada sob a ótica da natureza jurídica, contabilizou 8.151 estabelecimentos distribuídos entre gestão municipal, estadual e dupla. A gestão municipal concentra a maior parte, com 7.380 unidades (90,6%), seguida pela gestão estadual, com 492 (6,0%), e pela gestão dupla, com 279 (3,4%).

O perfil jurídico evidencia que a categoria Município (124-4) é a mais expressiva, reunindo 5.206 estabelecimentos somando todas as gestões, o que confirma o protagonismo municipal na sustentação da rede assistencial. Em segundo lugar, destacam-se as Sociedades Empresárias Limitadas (206-2), com 1.820 unidades, e as Associações Privadas (399-9), com 466 unidades, mostrando a relevância do setor privado complementar na prestação de serviços ao SUS.

A gestão estadual se concentra em estruturas vinculadas a órgãos públicos e entidades de maior porte, como os Órgãos do Poder Executivo Estadual (102-3), com 65 unidades, além de participação significativa em Associações Privadas (178) e Sociedades Empresárias Limitadas (120). Já a gestão dupla aparece com força nos Municípios (115) e nas Sociedades Empresárias Limitadas (66), refletindo arranjos de cooperação entre diferentes esferas de governo e parcerias público-privadas.

Esse panorama confirma que o município é o principal ente mantenedor da rede SUS, enquanto o Estado concentra responsabilidades em serviços de maior complexidade e regulação. O setor privado, por sua vez, aparece como parceiro relevante, especialmente em apoio diagnóstico, atenção especializada e serviços complementares.

5.3 Consórcios em saúde

Os consórcios intermunicipais de saúde contratualizados pela SES/RS representam um arranjo institucional voltado à Regionalização da atenção de Média e alta Complexidade no SUS. A partir das Portarias SES/RS nº 1033/2025 e nº 1163/2025, foi instituído o Programa Estadual de Consórcios

em Saúde, com incentivo de custeio proveniente do Tesouro Estadual e habilitação formal dos consórcios para recebimento dos recursos.

Esses consórcios são constituídos por municípios que se associam para compartilhar responsabilidades e custos, viabilizando serviços que isoladamente seriam de difícil manutenção. A contratualização pela Secretaria Estadual de Saúde confere segurança jurídica e estabelece parâmetros de financiamento e monitoramento, garantindo que os serviços prestados estejam alinhados às diretrizes do SUS e às necessidades regionais.

Os consórcios ampliam a oferta de consultas. exames e procedimentos especializados, reduzindo desigualdades no acesso e fortalecendo a lógica da Regionalização. Trata-se de uma estratégia que permite aos municípios pequenos ou médios acessar serviços de maior complexidade sem precisar de longos deslocamentos.

Importante ressaltar que a partir da competência de setembro/26 os recursos serão transferidos através dos contratos entre a SES e o respectivo consórcio previamente habilitado de modo que os repasses financeiros previstos na Resolução CIB/RS nº 654/2012, com as alterações da Resolução CIB nº 129/2013 serão cancelados.

Quadro 20 - Consórcios Intermunicipais de Saúde com os contratos vigentes no Rio Grande do Sul, agosto de 2026

CNES	Sede	Instituição	Tipo de estabelecimento	Municípios	Total de municípios
3359042	Santa Rosa	Consórcio Público Fronteira Noroeste - COFRON	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Alecrim. Alegria. Boa Vista do Buricá. Campina das Missões. Cândido Godói. Doutor Maurício Cardoso Giruá. Horizontina. Independência. Nova Candelária. Novo Machado. Porto Lucena. Porto Mauá. Porto Vera Cruz. Salvador das Missões. Santa Rosa. Santo Cristo. São José do Inhacorá. São Paulo das Missões. São Pedro do Butiá. Senador Salgado Filho. Três de Maio. Tucunduva. Tuparendi	24
3996999	Santa Maria	Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado - CIRC	Policlínica	Agudo. Cacequi. Capão do Cipó. Dilermando de Aguiar. Dona Francisca. Faxinal do Soturno. Formigueiro. Itaara. Ivorá. Jaguari. Jari. Júlio de Castilhos. Mata. Nova. Esperança do Sul. Nova Palma. Paraíso do Sul. Pinhal Grande. Quevedos. Restinga Sêca. Santa Margarida do Sul. Santa Maria. Santiago. São Francisco de Assis. São João do Polêsine. São Martinho da Serra. São Pedro do Sul. São Sepé. São Vicente do Sul. Silveira Martins. Toropi. Tupanciretã. Unistalda. Vila Nova do Sul	33

CNES	Sede	Instituição	Tipo de estabelecimento	Municípios	Total de municípios
6560342	Montenegro	Consórcio Intermunicipal CISCAÍ	Policlínica	Alto Feliz. Barão. Boa Vista do Sul. Bom Princípio. Brochier. Capela de Santana. Colinas. Fazenda Vilanova. Feliz. Harmonia. Imigrante. Linha Nova. Maratá. Montenegro. Nova Santa Rita. Pareci Novo. Poço das Antas. Portão. Rosário do Sul. Salvador do Sul. São José do Hortêncio. São José do Sul. São Pedro da Serra. São Sebastião do Caí. São Vendelino. Tabaí. Taquari. Triunfo. Tupandi. Vale Real. Westfália	31
5554217	Santa Cruz do Sul	Consórcio Intermunicipal de Serviços Vale do Rio Pardo	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Boqueirão do Leão. Butiá. Candelária. Encruzilhada do Sul. General Câmara. Gramado Xavier. Herveiras. Mato Leitão. Minas do Leão. Pantano Grande. Passo do Sobrado. Rio Pardo. Santa Cruz do Sul. Sinimbu. Vale do Sol. Vale Verde. Venâncio Aires. Vera Cruz	18
7225903	Garibaldi	Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável da Serra Gaúcha - CISGA	Central de Gestão em Saúde	André da Rocha. Antônio Prado. Bento Gonçalves. Carlos Barbosa. Coronel Pilar. Cotiporã. Fagundes Varela. Farroupilha. Flores da Cunha. Garibaldi. Guaporé. Monte Belo do Sul. Nova Araçá. Nova Bassano. Nova Pádua. Nova Prata. Nova Roma do Sul. Paraí. Pinto Bandeira. Protásio Alves. Santa Tereza. São Jorge. São Marcos. Veranópolis. Vila Flores	25
6310885	Rodeio Bonito	Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai - CIMAU	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Alpestre. Ametista do Sul. Barra do Guarita. Boa Vista das Missões. Caiçara. Cerro Grande. Cristal do Sul. Derrubadas. Dois Irmãos das Missões. Erval Seco. Frederico Westphalen. Gramado dos Loureiros. Iraí. Jaboticaba. Liberato Salzano. Miraguaí. Nonoai. Novo Tiradentes. Palmitinho. Pinhal. Pinheirinho do Vale. Planalto. Redentora. Rodeio Bonito. São Pedro das Missões. Seberi. Severiano de Almeida. Taquaruçu do Sul. Tenente Portela. Trindade do Sul. Vicente Dutra. Vista Alegre. Vista Gaúcha	33
7608780	Sananduva	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste - CIRENOR	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Água Santa. Barracão. Cacique Doble. Capão Bonito do Sul. Caseiros. Ibiaçá. Ibiraiaras. Lagoa Vermelha. Machadinho. Maximiliano de Almeida. Paim Filho. Sananduva. Santa Cecília do Sul. Santo Expedito do Sul. São João da Urtiga. São José do Ouro. Tapejara. Tupanci do Sul. Vila Lângaro	19
3746356	Sobradinho	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Arroio do Tigre. Caçapava do Sul. Cachoeira do Sul. Cerro Branco. Estrela Velha. Ibarama. Jacuizinho. Lagoa Bonita do Sul. Lavras do Sul. Novo Cabrais. Passa Sete. Segredo. Sobradinho. Tunas	14
4558766	São Luiz Gonzaga	Consórcio Intermunicipal de Saúde - COIS	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Bossoroca. Dezesseis de Novembro. Garruchos. Mato Queimado. Pirapó. Rolador. Roque Gonzales. Santo Antônio das Missões. São Luiz Gonzaga. São Nicolau. São Pedro do Butiá. Vitória das Missões	12
5972558	Nova Boa Vista	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Grande Sarandi - CISGS	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Pontão. Trindade do Sul. Sarandi. Nova Boa Vista. Barra Funda. Gramado dos Loureiros	6

CNES	Sede	Instituição	Tipo de estabelecimento	Municípios	Total de municípios
6944647	Camaquã	Consórcio Intermunicipal CI Centro Sul - CISC	Clínica/Centro de Especialidade	Amaral Ferrador.Arambare.Barao do Triunfo.Barra do Ribeiro.Camaqua.Cerro Grande do Sul. Chuvisca. Cristal. Dom Feliciano. Eldorado do Sul. Guaíba. Mariana Pimentel. São Lourenço do Sul. Sentinela do Sul. Sertão Santana. Tapes	16
6489249	Ibirubá	Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Alto do Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Almirante Tamandaré do Sul. Alto Alegre. Barros Cassal. Boa Vista do Cadeado. Boa Vista do Incra. Campos Borges. Carazinho. Colorado. Coqueiros do Sul. Cruz Alta. Espumoso. Fontoura Xavier. Fortaleza dos Valos. Ibirapuitã. Ibirubá. Itapuca. Jacuizinho. Lagoa dos Três Cantos. Mormaço. Não-me-Toque. Quinze de Novembro. Saldanha Marinho. Salto do Jacuí. Santa Bárbara do Sul. São José do Herval. Selbach. Soledade. Tapera. Tio Hugo. Tunas. Tupanciretã. Victor Graeff.	32
6243762	Palmeira das Missões	Consórcio de Saúde Intermunicipal - CONSIM	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	Boa Vista das Missões. Cerro Grande. Constantina. Dois Irmãos das Missões. Engenho Velho. Frederico Westphalen. Jaboticaba. Lajeado do Bugre. Novo Barreiro. Novo Xingu. Palmeira das Missões. Ronda Alta. Sagrada Família. São José das Missões. São Pedro das Missões. Três Palmeiras	16

Fonte: CASS/DGAE/SES RS em 14/09/2026.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES), são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 31/08/2026. 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 3.740 (excluídos os cedidos). Deste total, 2.310 são servidores estatutários, 803 representam os trabalhadores terceirizados e 628 são compostos pelos demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no **Quadro 21.** Com relação aos servidores municipalizados. estes somam 202 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”.

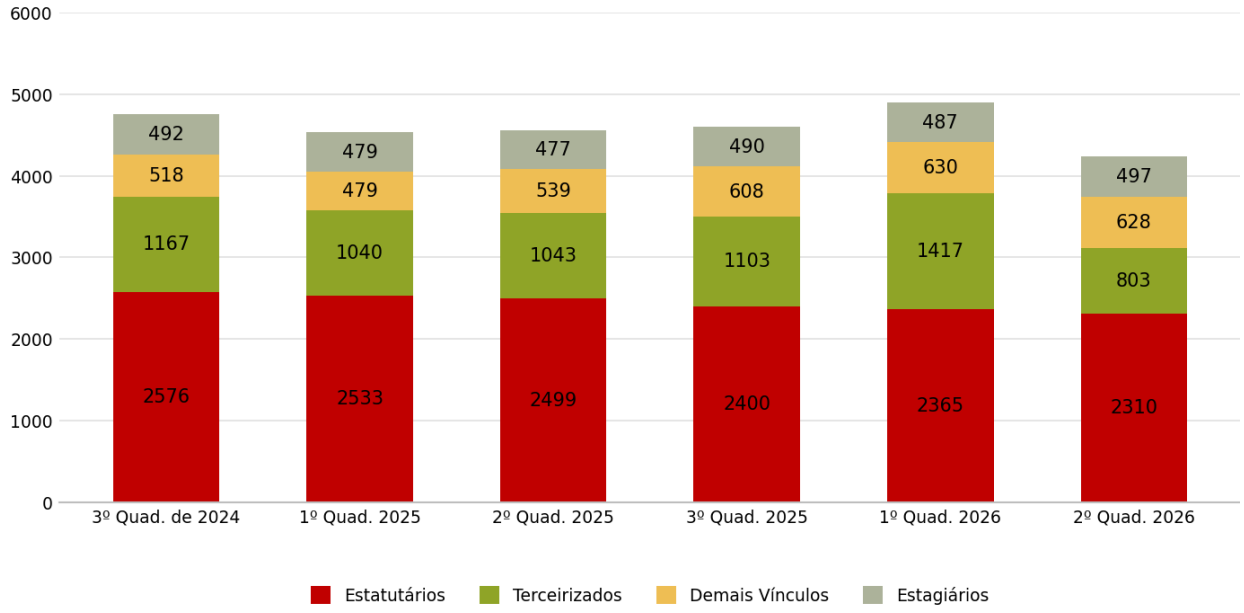
Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 3º Quadrimestre de 2025 a 2º quadrimestre de 2026

Tipo de Vínculo	3° Quadrimestre de 2025	Percentual (%)	1° Quadrimestre de 2026	Percentual (%)	2° Quadrimestre de 2026	Percentual (%)
Estatutários	2400	58.38%	2365	53.63%	2310	61.76%
Terceirizados	1103	26.83%	1417	32.13%	803	21.47%
Adidos	89	2.16%	90	2.04%	93	2.49%
Contrato por prazo determinado	210	5.11%	229	5.19%	223	5.96%
Cargo Comissionado	229	5.57%	226	5.12%	237	6.34%
Celetista	54	1.31%	53	1.20%	50	1.34%
Prestadores de serviços	26	0.63%	30	0.68%	24	0.64%
Total	**4111**	100%	**4410**	**100%**	**3.740**	100%
Cedidos	16*	-	17*	-	19*	-

Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/SES/RS. Data da consulta: 09/2026.
*Não incluído no cálculo.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 1° quadrimestre de 2026 (4.410), constatou-se diminuição de 15,19% no quantitativo total. Destaca-se que a maioria dos tipos de vínculo tiveram diminuição quando comparadas com o quadrimestre anterior, sendo exceção o quantitativo de adidos e cargos comissionados que apresentaram aumento. 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 3º Quadrimestre de 2024, do 1º ao 3º quadrimestre de 2025 e 1º ao 2º quadrimestre de 2026



Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/CEVS/SES/RS. Data da consulta: 09/2026.

O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2026, foi de 2310, tendo sido identificada uma diminuição de 2,33% em relação ao quadrimestre anterior.

O quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2026 foi de 803. 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 o quantitativo do 3º quadrimestre de 2025 refere-se ao número de postos de trabalho, e que a partir do 1º quadrimestre de 2026 estão sendo informados o total de trabalhadores terceirizados na instituição.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2026, foi de 24 trabalhadores, apresentando diminuição quando comparado ao quadrimestre anterior. A contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil, além de contrato firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) via Projeto de Cooperação Técnica. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades no DAPPS (22 prestadores, sendo 17 – OPAS e 5 - UNESCO), CEVS (1 prestador - OPAS) e AGEPLAN (1 prestador - OPAS).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2026 foi de 497, sendo 367 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 aumento de 2,05% 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. no mês de agosto, a SES/RS passou a contar com mais um jovem aprendiz do programa, totalizando três jovens que estão contabilizados no item “demais tipos de vínculos”.

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 93 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). No comparativo com o primeiro quadrimestre de 2026, houve aumento de 3,23% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 19 trabalhadores, ocorrendo aumento de 11,76% em comparação ao primeiro quadrimestre de 2026.

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 segundo quadrimestre de 2026 os programas de residência da ESP contavam com 151 residentes.

Os **residentes da área médica** (Quadro 22) desenvolvem suas atividades em Canoas. Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre e Sarandi. A maioria trabalha no programa de Psiquiatria em Porto Alegre (65,22%), seguido do programa de Medicina de Família e Comunidade (19,57%) e Medicina Legal e Perícias Médicas (13,04%). Com relação aos dados sobre sexo, gênero

e raça/cor, dos 46 residentes da residência médica, 58,70% são do sexo feminino e 41,30% do sexo masculino. A declaração de gênero foi de 32,61% de homem cisgênero, 41,30% de mulher cisgênero e 26,09% não informaram. Destes, 32,61% se autodeclararam brancos, 10,87% pardos, 2,17% pretos. 2,17% indígenas e 52,17% não informaram. Observa-se diminuição de 2,13% no quantitativo de residentes quando comparado com o 1º quadrimestre de 2026 (47 residentes). Não foi possível identificar dados de deficiência dos residentes.

Quadro 22- Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2026

Programa	Município	R1	R2	R3	R4	N° de residentes
Medicina de Família e Comunidade	Porto Alegre	0	0	0	1	1
Medicina de Família e Comunidade	Farroupilha	1	1	0	0	2
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**	**15**	**11**	**1**	**46**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 08/2026.

Sobre os residentes da área multiprofissional, no comparativo entre o 1º e o 2º quadrimestre de 2026, verifica-se diminuição do número de residentes no programa de Atenção Básica de Porto Alegre e Palmeira das Missões, nos programas de Gestão em Saúde, Saúde Mental Coletiva e Vigilância em Saúde de Porto Alegre, os demais programas permaneceram com o mesmo número de residentes. Com relação aos dados sobre sexo, gênero e raça/cor, dos 105 residentes da residência multiprofissional, 82,86% são do sexo feminino e 17,14% do sexo masculino, sendo 16,67% homens cisgênero, 78,70% mulheres cisgênero e 0,93% não-binário (3,70% não informaram sobre o gênero). No quesito raça/cor, 44,76% se autodeclararam brancos, 8,57% pretos, 5,71% pardos e 40% 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 e 2º Quadrimestre de 2026

Programa	Município	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026
Atenção Básica	Canoas	05	05
Atenção Básica	Farroupilha	03	03
Atenção Básica	Porto Alegre	37	33
Atenção Básica	Sapucaia do Sul	11	11
Atenção Básica	Venâncio Aires	0	0
Atenção Básica	Palmeira das Missões	03	02
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	0	0
Gestão em Saúde	Porto Alegre	12	11
Saúde Mental Coletiva	Canoas	03	03
Saúde Mental Coletiva	Sapucaia do Sul	05	05
Saúde Mental Coletiva	Porto Alegre	06	04
Saúde Mental Coletiva	Farroupilha	0	0
Saúde Mental Coletiva	São Lourenço do Sul	06	06
Vigilância em Saúde	Porto Alegre	25	21
Vigilância em Saúde	Sapucaia do Sul	01	01
Total		**117**	**105**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 08/2026.

Quando comparado o 1º e 2º quadrimestre de 2026, constata-se diminuição de 10,26% no quantitativo total de residentes multiprofissionais (Quadro 23). Nos quantitativos de R1 constata-se diminuição de 16,18% e nos R2 diminuição de 2,04% (Quadro23).

Quadro 24- Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º e 2° Quadrimestre de 2026

Tipo	Número de residentes			
Residência Multiprofissional	1º quadrimestre de 2026		2º quadrimestre de 2026	
	R1	R2	R1	R2
Total	**68**	**49**	**57**	**48**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 08/2026.

A partir do Sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS) é possível traçar o perfil dos servidores estaduais referente ao sexo, à faixa etária e à escolaridade. Entretanto, o sistema não apresenta dados sobre os trabalhadores terceirizados, estagiários, residentes, prestadores de serviços e bolsistas. 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.

De acordo com os dados do RHE/RS, os servidores que compõem o quadro da SES/RS são **predominantemente do sexo feminino (70,68%), enquanto 29,32% 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 grande parte se encontra dos 46 a 60 anos (39,10%), Na faixa de 31 a 45 anos, 32,27%; na faixa de 61 anos ou mais, 25,44% e apenas 3,19% têm 30 anos ou menos.

Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS, 82,84% se autodeclararam brancos; 6,69% pretos; 8,07% pardos e 0,10% amarelos. Para os 2,30% restantes, não constam informações de sua raça/cor no sistema RHE.

Já com relação às deficiências, 0,21% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva. 0,82% reportaram deficiência física, 0,24% deficiência visual, 98,73% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 64,86% são do sexo feminino e 35,14% 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 30,62% com escolaridade de nível superior, 23,94% com pós-graduação, 10,60% com mestrado e 3,77% com doutorado, 4,84% ensino técnico, 16,67% ensino médio, 5,42% ensino fundamental. Para os 4,15% restantes, não constam informações de escolaridade no sistema RHE.

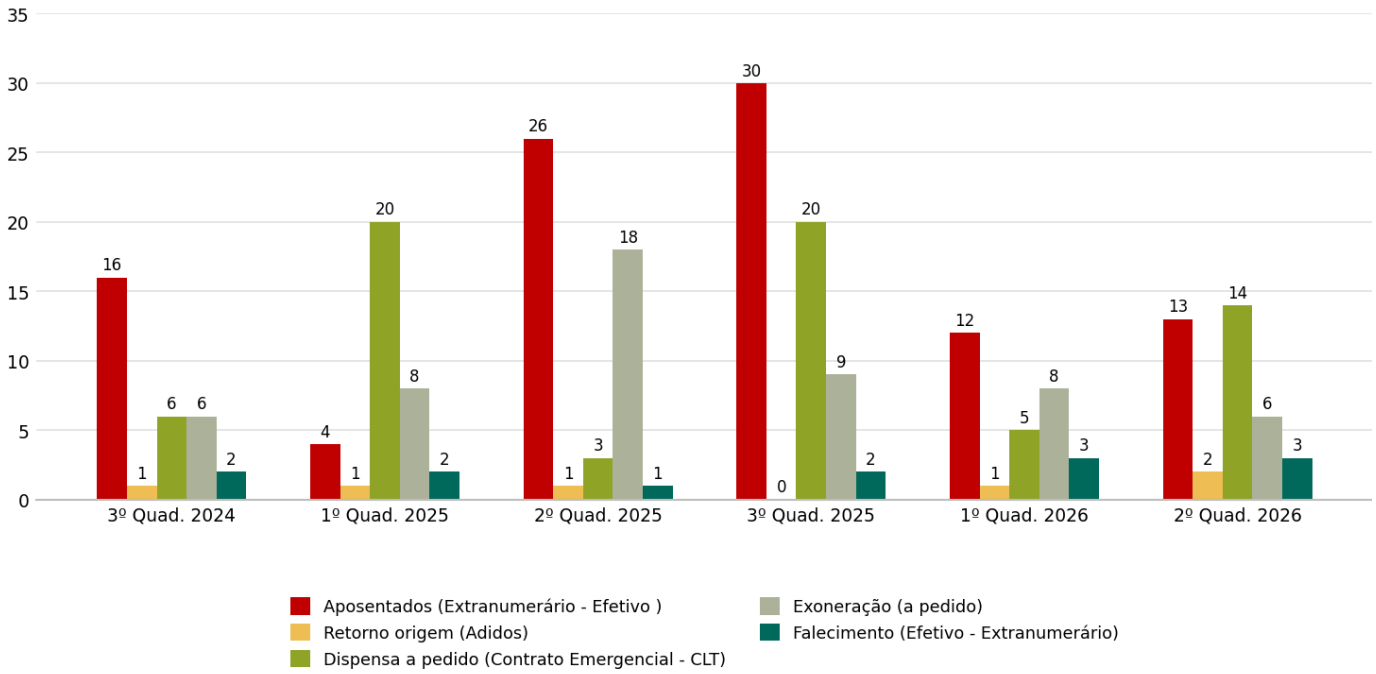
Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compõem o quadro de pessoal da SES/RS, em comparação com o primeiro quadrimestre de 2026, no segundo quadrimestre houve um aumento de 31,03% nas vacâncias. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos, conforme gráfico abaixo. Os demais quantitativos relativos às formas de vacância e licenças estão listadas no Quadro 25 e Figura 4.

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

Forma de vacância	Vínculo	3° Quadrimestre de 2025	1° Quadrimestre de 2026	2° Quadrimestre de 2026
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	30	12	13
Retorno origem	Adidos	0	1	2
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	20	5	14
Exoneração (a pedido)	Efetivo	9	8	6
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	2	3	3
Total		**61**	**29**	**38**

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2026.

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: 09/2026.

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, a longitudinalidade e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS.

Em relação ao quantitativo de licenças, em comparação com o primeiro quadrimestre de 2026, evidencia-se um aumento de 28,90% 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 26.

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

Licenças	3° Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026	2º Quadrimestre de 2026
Licenças para qualificação profissional	81	46	58
Licenças interesse	22	23	21
Licença doença em pessoas da família (LFC)	6	5	21
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	33	28	40
Licença por Acidente de Serviço (LAS) **	3	0	7
Licença Saúde INSS (LSI)***	0	12	28
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)****	1088	969	1221
Total	**1233**	**1083**	**1396**

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2026.

*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.

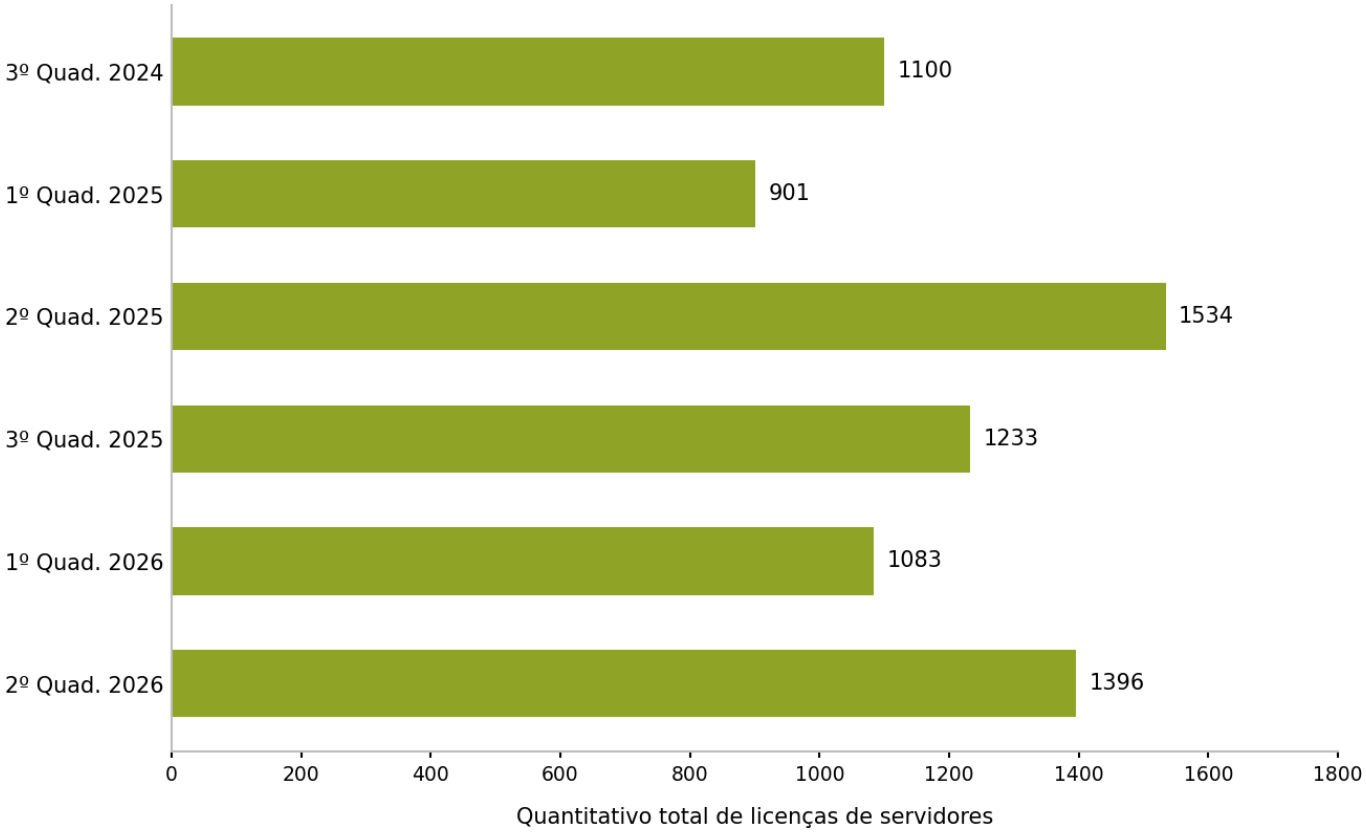
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

*** 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 Figura 5.

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2024 a 2º Quadrimestre de 2026



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 09/2026.

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 2º Quadrimestre, consta no Anexo A, onde podem ser visualizadas as 136 metas referentes a cada um dos quatro objetivos do PES 2024-2027. Cada meta possui sua descrição, indicador, unidade de medida, linha de base e a previsão para o ano de 2025. Na coluna “Acumulativo” é possível identificar as metas que têm caráter acumulativo, ou seja, os resultados dos quadrimestres somam-se a linha de base. Na coluna “Meta passível de apuração quadrimestral” é possível fazer a identificação de quais metas são apuradas quadrimestralmente e, portanto, possuem valores de resultado; em verde (apuração quadrimestral) e vermelho (apuração anual). Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como seu status (Concluída. Em andamento e Finalizada). Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS. Na coluna referente ao percentual de atingimento da meta, a metodologia utilizada consistiu em calcular a proporção da diferença entre a meta alcançada e a linha de base, dividida pela diferença entre a meta prevista e a linha de base, multiplicada por cem.

8. INDICADORES BIPARTITE

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

Indicador 17	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	58,49	64,00

A análise dos dados acumulados de 2026 demonstra um cenário de avanço para a Vigilância em Saúde do Trabalhador no Estado do Rio Grande do Sul. Considerando como referência a meta anual de 64 notificações de agravos relacionados ao trabalho por 10 mil habitantes, observa-se que a taxa do estado está em 58,49 notificações por 10 mil habitantes, o que corresponde a 91,39% da meta. Os resultados evidenciam também a ampliação e o fortalecimento das ações de identificação, registro e notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Estado. As diferenças observadas entre as Regiões de Saúde devem ser compreendidas considerando as especificidades territoriais, os diferentes perfis produtivos e populacionais e, sobretudo, a capacidade instalada e a organização dos processos de vigilância e notificação em cada região.

No período acumulado de janeiro a agosto de 2026, observa-se importante heterogeneidade nas taxas de notificação de agravos relacionados ao trabalho entre as 30 Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul. Considerando a meta anual de 64 notificações de acidentes de trabalho por 10 mil habitantes, observa-se que 13 das 30 Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul atingiram ou superaram a meta, correspondendo a 43,3% das regiões. Entre elas estão as Regiões de Saúde 2 – Entre-Rios (67,89), 13 – Região da Diversidade (81,20), 14 – Fronteira Noroeste (106,06), 15 – Caminho das Águas (77,07), 16 – Alto Uruguai Gaúcho (67,52), 17 – Região do Planalto (87,21), 20 – Rota da Produção (98,82), 23 – Caxias e Hortênsias (118,23), 24 – Campos de Cima da Serra (126,24), 25 – Vinhedos e Basalto (148,08), 26 – Uva e Vale (76,60), 29 – Vales e Montanhas (104,34) e 30 – Vale da Luz (107,76). Além disso, oito regiões apresentam resultados entre 50 e 63,99 notificações por 10 mil habitantes, encontrando-se próximas da meta: RS 1 – Verdes Campos (53,73), RS 4 – Belas Praias (55,45), RS 5 – Bons Ventos (57,23), RS 12 – Portal das Missões (62,48), RS 18 – Região das Araucárias (60,61), RS 19 – Região do Botucaraí (59,54), RS 27 – Jacuí Centro (62,24) e RS 28 – Vale do Rio Pardo (58,71). Esse grupo representa um importante potencial de alcance da meta com a continuidade das ações de qualificação da vigilância e da notificação.

Entre os resultados apresentados, destacam-se as Regiões de Saúde que alcançaram as maiores taxas de notificação. A RS 25 – Vinhedos e Basalto apresenta a maior taxa, com 148,08 notificações por 10 mil habitantes, seguida pela RS 24 – Campos de Cima da Serra, com 126,24, e pela RS 23 – Caxias e Hortênsias, com 118,23. Também apresentam resultados superiores a 100 notificações por 10 mil habitantes a RS 30 – Vale da Luz (107,76) e a RS 14 – Fronteira Noroeste (106,06). Na sequência, destaca-se a RS 29 – Vales e Montanhas (104,34).

Outros resultados bastante expressivos são observados na RS 20 – Rota da Produção (98,82), RS 17 – Região do Planalto (87,21), RS 13 – Região da Diversidade (81,20), RS 15 – Caminho das Águas (77,07), RS 26 – Uva e Vale (76,60), RS 2 – Entre-Rios (67,89) e RS 16 – Alto Uruguai Gaúcho (67,52). Esse conjunto demonstra a existência de territórios com elevada capacidade de identificação e notificação dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho, contribuindo para ampliar a visibilidade desses eventos e subsidiar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Observa-se que a média das taxas regionais é de aproximadamente 69,93 notificações por 10 mil habitantes, situando-se acima da meta anual, enquanto a mediana é de aproximadamente 61,43. A diferença entre média e mediana está relacionada à presença de regiões com taxas bastante elevadas, como RS 25 – Vinhedos e Basalto (148,08), RS 24 – Campos de Cima da Serra (126,24) e RS 23 – Caxias e Hortênsias (118,23). Já a taxa do Estado (58,49), que considera o conjunto da população, permanece abaixo da meta, refletindo o peso de regiões com grande contingente populacional e taxas ainda inferiores, como a RS 10 – Capital/Vale do Gravataí (29,97) e a RS 7 – Vale dos Sinos (33,69).

O resultado evidencia, portanto, que o Estado possui um conjunto importante de regiões com desempenho acima da meta, ao mesmo tempo em que permanece espaço para ampliar a notificação nos territórios com taxas inferiores.

Um aspecto positivo da análise é a existência de diversas regiões que estão muito próximas da meta anual de 64 notificações por 10 mil habitantes. A RS 12 – Portal das Missões apresenta 62,48, seguida pela RS 27 – Jacuí Centro, com 62,24. Também estão próximas da meta a RS 18 – Região das Araucárias, com 60,61, a RS 19 – Região do Botucaraí, com 59,54, a RS 28 – Vale do Rio Pardo, com 58,71, a RS 5 – Bons Ventos, com 57,23, a RS 4 – Belas Praias, com 55,45, e a RS 1 – Verdes Campos, com 53,73.

Esses resultados representam um cenário favorável para o avanço do indicador, uma vez que são regiões que necessitam de incrementos relativamente pequenos para alcançar a meta pactuada. A manutenção das ações de educação permanente, apoio matricial, visitas técnicas, reuniões com gestores e profissionais e qualificação dos processos de notificação pode contribuir para esse avanço.

Entre as regiões que apresentam taxas inferiores a 50 notificações por 10 mil habitantes estão a RS 9 – Carbonífera/Costa Doce, com 24,67, a RS 10 – Capital/Vale do Gravataí, com 29,97, a RS 7 – Vale dos Sinos, com 33,69, a RS 11 – Sete Povos das Missões, com 40,57, a RS 8 – Vale do Caí Metropolitana, com 43,25, a RS 21 – Região Sul, com 46,60, a RS 3 – Fronteira Oeste, com 46,69, a RS 6 – Vale do Paranhana/Costa da Serra, com 47,45, e a RS 22 – Pampa, com 48,08. Essas regiões apresentaram melhora na capacidade de identificação, registro e notificação dos agravos relacionados ao trabalho. Importante destacar que, embora não tenham atingido a meta, essas regiões tiveram aumento absoluto nas taxas em comparação ao mesmo período de 2025, respectivamente: RS 9 – Carbonífera/Costa Doce: subiu de 13,71 (em 2025) para 24,67; RS 10 – Capital/Vale do Gravataí: subiu de 14,20 para 29,97; RS 7 – Vale dos Sinos: subiu de 17,48 para 33,69; RS 11 – Sete Povos das Missões: subiu de 23,86 para 40,57; RS 8 – Vale do Caí Metropolitana: subiu de 21,55 para 43,25; RS 21 – Região Sul: subiu de 19,68 para 46,60; RS 3 – Fronteira Oeste: subiu de 17,52 para 46,69; RS 6 – Vale do Paranhana/Costa da Serra: subiu de 22,17 para 47,45; RS 22 – Pampa: subiu de 16,75 para 48,08.

Por outro lado, destacam-se resultados expressivamente superiores à meta anual em determinadas regiões, especialmente Vinhedos e Basalto (148,08), Campos de Cima da Serra (126,24) e Caxias e Hortênsias (118,23). Esses resultados devem ser analisados considerando aspectos relacionados à organização da Vigilância em Saúde do Trabalhador, capacidade de detecção e notificação, perfil produtivo e populacional e integração da rede de atenção à saúde.

Ressalta-se que uma maior taxa de notificação não deve ser interpretada isoladamente como maior ocorrência de agravos relacionados ao trabalho, podendo também refletir maior capacidade de vigilância, identificação e registro dos casos. Da mesma forma, taxas reduzidas podem indicar, entre outros fatores, possível subnotificação.

Nesse contexto, destaca-se que o trabalho desenvolvido pela Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST), CEREST Estadual RS, em articulação com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), por meio de ações permanentes de fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador tem atingido seus objetivos. Entre essas ações, destacam-se a realização de capacitações, visitas técnicas, apoio matricial, reuniões com gestores e profissionais da Rede de Atenção à Saúde, vigilância aos ambientes de trabalho, além do acompanhamento e orientação dos processos relacionados à identificação, investigação, notificação e vigilância dos agravos relacionados ao trabalho.

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm. Acesso em: 01/09/2026.

Quadro 27 - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul. 2º Quadrimestre de 2026

Região de Saúde	2º Quadrimestre de 2026
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	53.73
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	67.89
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	46.69
Região de Saúde 4 - Belas Praias	55.45
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	57.23

Região de Saúde	2º Quadrimestre de 2026
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	47.45
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	33.69
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	43.25
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	24.67
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	29.97
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	40.57
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	62.48
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	81.20
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	106.06
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	77.07
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	67.52
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	87.21
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	60.61
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	59.54
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	98.82
Região de Saúde 21 - Região Sul	46.60
Região de Saúde 22 – Pampa	48.08
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	118.23
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	126.24
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	148.08
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	76.60
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	62.24
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	58.71
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	104.34
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	107.76
Rio Grande do Sul	**58.49**

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm. Acesso em: 21/09/2026.

Indicador 18	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	77,62%	95%

No acumulado de janeiro a agosto de 2026, o indicador de investigação dos óbitos relacionados ao trabalho apresenta resultado de 77,62% no Estado do Rio Grande do Sul. Considerando que a meta pactuada para o exercício de 2026 é de 95% e deverá ser alcançada até o final do 3º quadrimestre, o resultado observado neste momento demonstra uma evolução importante e sinaliza condições favoráveis para o alcance da meta anual, considerando que ainda há todo o terceiro quadrimestre para a continuidade e conclusão das investigações pendentes. O resultado alcançado até o segundo quadrimestre evidencia a atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e a mobilização da rede estadual, destacando-se:
As 7 Regiões de Saúde que já atingiram 100% de investigação dos óbitos registrados: R5 – Bons Ventos, R8 – Vale do Caí Metropolitana, R14 – Fronteira Noroeste, R15 – Caminho das Águas. R19- Botucaraí, R23 – Caxias e Hortênsias e R24 – Campos de Cima da Serra. Essas regiões demonstram experiência e boa resposta na organização dos fluxos às ocorrências.

As 10 regiões que apresentam um percentual expressivo de investigação, todas com 75% ou mais, e ainda dispõem do 3º quadrimestre para concluir investigações pendentes e avançar em direção à meta anual de 95%. Destaca-se a R3 – Fronteira Oeste 88,89, R10 – Capital/Vale do Gravataí, com 90%, R13 – Portal das Missões 83,33. seguida pela R21 – Região Sul. com 92%, e pela R13 – Região da Diversidade, com 85.71%.

As demais regiões, R2 – Entre-Rios 75%, R4 – Belas Praias 75%, R9 – Carbonífera/Costa Doce 75%, R25 – Vinhedos e Basalto 75%, também apresentam uma base importante de investigações já realizadas, o que permite direcionar o trabalho no terceiro quadrimestre para a conclusão dos casos ainda pendentes.
As regiões com Desempenho abaixo de 75%: R9 – Carbonífera/Costa Doce 69,23%. R17 Planalto 66,67%, R26 Uva Vale 77,35%, R27 Jacuí Centro 66,67%, R28 Vale do Rio Pardo 66,67% e R29 Vales e Montanhas 71,43%. Evidenciam potencial para encerramento das investigações até o final do 3º quadrimestre para encerrar os casos ainda pendentes. Prioridade de intervenção (<50%); R6 Vale do Paranhana/Costa da Serra. R7 Vale dos Sinos. R11 Sete Povos das Missões, R16 Alto Uruguai Gaúcho, R18 Região das Araucárias e R22 Pampa. Embora os resultados apresentados neste momento ainda não sejam satisfatórios, é importante realizar uma análise considerando a evolução histórica do indicador.

Essas mesmas regiões apresentaram dificuldades no ano de 2025, porém, mediante a intensificação das ações de vigilância, acompanhamento e apoio técnico, conseguiram alcançar a meta estabelecida ao final do 3º quadrimestre. Essas regiões possuem capacidade de resposta e de recuperação ao longo do ano, tendo conseguido reverter resultados inicialmente baixos e atingir a meta até o encerramento do período.

Cabe destacar ainda que a R6 – Vale do Paranhana/Costa da Serra apresentou resultado de 0% ,correspondente a dois óbitos registrados que ainda não foram investigados, configurando uma situação que poderá ser objeto de acompanhamento e apoio técnico específico no terceiro quadrimestre. Já a R30 – Vale do Sol não apresentou registro de óbito no período e, portanto, não deve ser interpretada como região com baixo desempenho, uma vez que não havia ocorrência a ser investigada.
As regiões que apresentam percentuais inferiores à meta constituem territórios prioritários para intensificação do apoio técnico e acompanhamento no decorrer do terceiro quadrimestre. Nesse sentido, os resultados do segundo quadrimestre devem ser compreendidos como uma oportunidade de identificação das necessidades de cada território e de direcionamento das estratégias de apoio, e não como resultado definitivo do exercício.

A DVST, em articulação com as Coordenadorias Regionais de Saúde e os CERESTs. vem desenvolvendo ações de capacitação, visitas técnicas, apoio matricial e reuniões com gestores e profissionais da rede, estratégias fundamentais para qualificar os processos de investigação, fortalecer os fluxos e ampliar a capacidade de resposta dos municípios. A continuidade dessas ações continuará durante o terceiro quadrimestre para a conclusão das investigações pendentes e para o alcance da meta anual de 95% até o final do próximo quadrimestre.
Assim, o resultado de 77,62% alcançado até o segundo quadrimestre representa um importante avanço no processo de consolidação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Estado, devendo ser analisado em perspectiva, considerando o caráter anual da meta. Com a continuidade das ações de apoio, qualificação e articulação da rede ao longo do terceiro quadrimestre, há oportunidade concreta de ampliar o percentual de investigações e alcançar a meta de 95% estabelecida para 2026.

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm. Acesso em: 01/09/2026.

Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul. 2º Quadrimestre de 2026

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2026 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	77,78%
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	75,00%
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	88,89%
Região de Saúde 4 - Belas Praias	75,00%
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100,00%
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,00%
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	16,67%
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	100,00%
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	69,23%

Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	90,00%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	33,33%
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	83,33%
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	85,71%
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100,00%
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100,00%
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	33,33%
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	66,67%
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	50,00%
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	100,00%
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	83,33%
Região de Saúde 21 - Região Sul	92,00%
Região de Saúde 22 – Pampa	40,00%
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	100,00%
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	100,00%
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	75,00%
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	72,73%
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	66,67%
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	66,67%
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	71,43%
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	-
Rio Grande do Sul	**77.62%**

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm. Acesso em: 01/09/2026.

Indicador 19	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	86%	89%

Para o ano de 2026, foi pactuado que 89% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tenham amostra coletada para a realização de RT-PCR. Até 15/09/2026, o resultado acumulado é de 87%.

No 2º quadrimestre, o indicador alcançou 86%. Contudo, é importante destacar que as amostras coletadas no final do mês de agosto ainda estão em processamento, sendo necessária a posterior inserção dos resultados nas fichas de notificação do SIVEP-Gripe. Dessa forma, o percentual atualmente calculado tende a aumentar à medida que os resultados laboratoriais forem liberados e registrados no sistema.

Ressalta-se que 20 Regiões de Saúde atingiram resultado igual ou superior a 89,0%, alcançando a meta pactuada para o indicador.

Cabe destacar que o Ministério da Saúde considera como parâmetro de qualidade a coleta de amostras para RT-PCR em, no mínimo, 70% dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG. Nesse contexto, 25 Regiões de Saúde apresentaram resultado igual ou superior a 75,0%, evidenciando um desempenho satisfatório em relação à recomendação nacional.

Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em: 15/09/2026

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, 2º Quadrimestre de 2026

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2026 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	65,00%
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	63,00%
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	83,00%
Região de Saúde 4 - Belas Praias	96,00%
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	94,00%
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	96,00%
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	95,00%
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	97,00%
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	47,00%
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	82,00%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	88,00%
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	93,00%
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	95,00%
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	90,00%
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	93,00%
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	75,00%
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	94,00%
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	22,00%
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	99,00%
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	89,00%
Região de Saúde 21 - Região Sul	92,00%
Região de Saúde 22 – Pampa	92,00%
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	52,00%
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	95,00%
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	89,00%
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	77,00%
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	97,00%
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	94,00%
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	95,00%
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	94,00%
Rio Grande do Sul	**86,00%**

Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em: 04/09/2026.

Indicador 20	Resultado 2º Quadrimestre	Meta Anual
Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US)	1446	3640
O objetivo do 2º quadrimestre foi alcançado, visto que o resultado apurado é aproximadamente 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.		

Fonte: SIVEP-Gripe (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). Acesso em: 04/09/2026. 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. 2º Quadrimestre de 2026

Região de Saúde (RS)	de 2º Quadrimestre 2026
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	176
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NSA
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	153
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	172
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	NSA
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	341
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	179
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	246
Região de Saúde 22 – Pampa	NSA
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	179
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	NSA
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	NSA
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	NSA
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	NSA

Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	NSA
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	NSA
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	NSA
Rio Grande do Sul	**1446**

Fonte: SIVEP-Gripe (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). Acesso em: 04/09/2026. NSA = não se aplica. Regiões de saúde que não possuem US.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

Em atendimento ao disposto na Lei Complementar Nº 141/2012, o orçamento anual da saúde deve corresponder ao mínimo de 12% da arrecadação dos impostos estaduais, deduzido o montante a ser transferido aos municípios (Art. 6º). A Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei Estadual nº 16.402,de 11 de dezembro de 2025) estimou, para 2026, uma receita liquida 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$ 36.195.082.201,45, e uma aplicação em ASPS de R$ 3.979.196.575,07, 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.

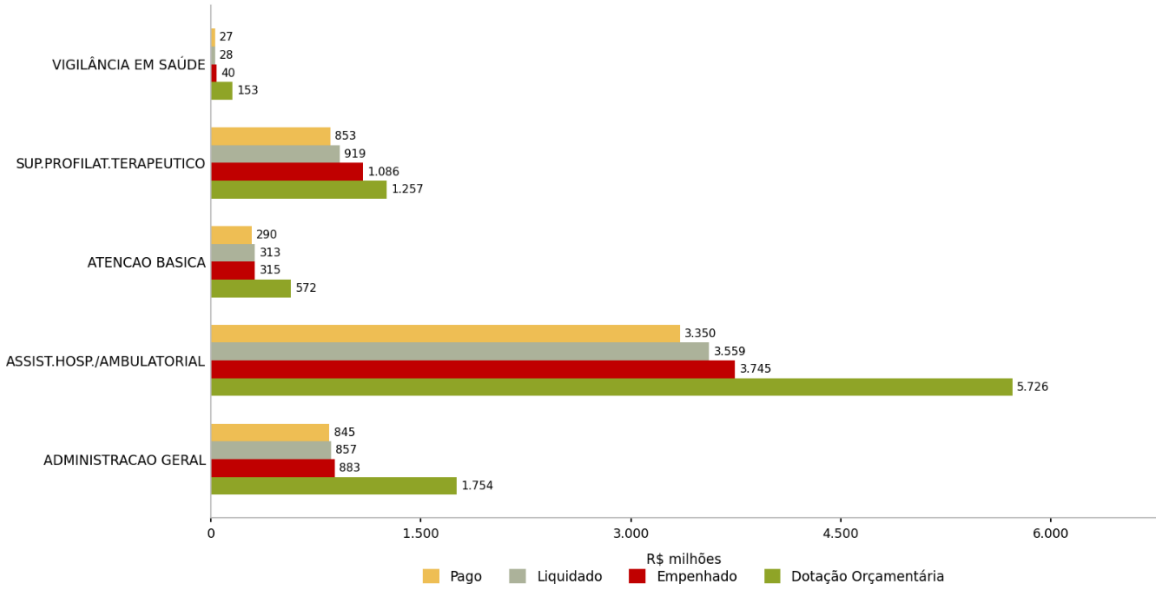
Importante destacar que a exigência da execução do mínimo constitucional, 12% em ASPS, é quando do fechamento do exercício orçamentário e não por quadrimestre.

Quadro 31 - Despesas totais com saúde, executadas com despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes, detalhadas por subfunção/Saúde, 2 º Quadrimestre de 2026

Subfunção	Dotação Orçamentária (R$)	Empenhado(R$)	Liquidado(R$)	Pago(R$)
ADMINISTRACAO GERAL	1.753.830.876,19	882.932.843,33	857.074.535,01	845.120.338,51
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	5.72.584.809,15	3.744.876.192,26	3.558.771.717,28	3.350.064.926,56
ATENCAO BASICA	572.283.083,85	314.701.257,73	313.229.758.73	289.944.493,50
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.257.158.478,02	1.086.474.976,52	919.234.806.80	853.258.447,50
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	153.066.913,59	40.108.042,48	28.187.547.22	27.185.426,63
Total	**9.508.924.160,8**	**6.069.093.312,32**	**5.676.498.365.04**	**5.365.573.632,7**

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

Figura 6 - Execução em ações de Saúde e recursos totais



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

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

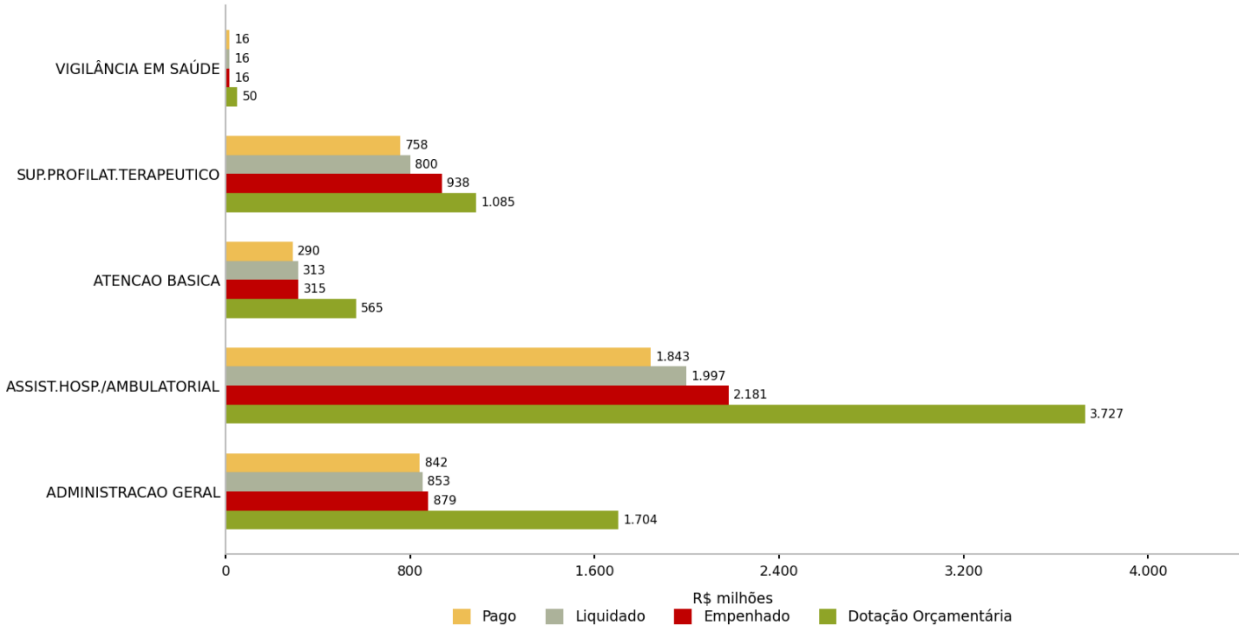
No 2º quadrimestre de 2026, os empenhos realizados para ações e serviços públicos de saúde, com recursos do Estado, somam R$ 4.328.018.347,29. Dentre as despesas empenhadas, 91,94% já foram liquidadas e destas 86,61% pagas.

Quadro 32 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual. detalhada por sub função/Saúde, 2º Quadrimestre de 2026

Subfunção	Dotação Orçamentária (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
ADMINISTRACAO GERAL	1.704.025.563,21	879.087.222,09	853.450.420,17	841.958.618,64
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	3.727.189.304,00	2.180.784.162,90	1.996.841.330,48	1.842.773.623,47
ATENCAO BASICA	564.912.800,00	314.559.087,21	313.104.541,21	289.824.636,30
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.085.480.000,00	937.637.698,92	799.874.700,90	757.922.995,05
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	49.830.000,00	15.950.176,17	15.925.582,31	15.925.582,31
Total geral	**7.131.437.667,21**	**4.328.018.347,29**	**3.979.196.575,07**	**3.748.405.455,77**

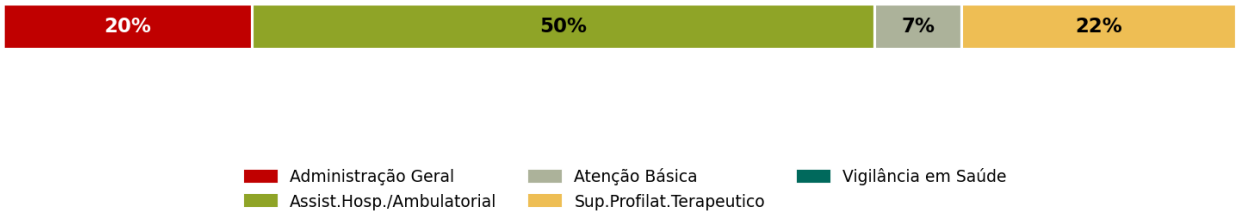
Fonte: FES/SES/RS, setembro de 2026.

Figura 7 -Recursos tesouros - Execução por subfunção



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

Figura 8 - Execução por subfunção – Fonte Estadual



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

Quadro 33 - Execução Orçamentária com recurso do Tesouro Estadual, detalhada por Programas Estaduais de repasse aos municípios do RS, 2º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
ASSIST FARMACEUTICA	20.494.212,18	20.494.212,18	23.641.635,83
CENTROS ESPECIALIDADES	3.756.820,00	3.756.820,00	3.673.310,00
PIAPS - PIM	14.548.887,12	14.539.527,12	16.367.027,00
PIAPS-PROG INCENT ATENCAO PRIMÁRIA	194.897.053,28	194.897.053,28	217.624.751,93
REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	35.561.586,64	34.415.586,64	36.014.455,04

Nome Projeto	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
REDE URG E EMERG-SAMU	44.188.650,56	44.188.650,56	49.900.362,17
REDE URG E EMERG-UPAS	50.599.000,00	50.599.000,00	50.592.961,61
REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	14.080.000,00	14.080.000,00	16.164.800,00
SERV RES TERAPEUTICOS	22.562.434,36	13.940.596,39	13.503.812,68
VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	3.865.000,00	3.865.000,00	4.435.000,00
Total	**404.553.644,14**	**394.776.446,17**	**431.918.116,26**

Fonte: FES/SES/RS, setembro 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).

Quadro 34 - Execução Orçamentária de com recurso do Tesouro Estadual, de Programas Estaduais, 2º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
TEAcolhe	86.400.000,01	56.150.000,01	61.979.490,01
PROGRAMA SER MULHER	13.490.476,18	13.490.476,18	14.658.766,44
PROGRAMA SAÚDE 60 +	14.057.645,16	14.057.645,16	14.437.645,16
PROGRAMA ASSISTIR	818.218.257,47	818.218.024,47	710.657.290,91

Fonte: FES/SES/RS, setembro 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, 2º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
SG - REDUÇÃO FILAS	260.222.547,21	260.222.547,21	239.837.467,34
SG -EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇAO DOMICILIAR E DE APOIO	10.685.740,00	10.685.740,00	9.316.580,00
SG-TRANSPORTE INTERMUNICIPAL - AMBULATORIAL	29.400.000,00	29.400.000,00	29.054.135,99
SG - ESTRATÉGICOS	22.212.461,40	22.212.461,40	19.490.975,54
SG-MANUTENCAO UPA E PA 24H	27.667.600,00	27.667.600,00	27.577.600,00
SG - ACOMPANHA RAPPS	9.010.000,00	9.010.000,00	8.970.000,00
SG-MEDICAMENTOS			4.947.268,92
Total	**359.198.348,61**	**359.198.348,61**	**339.194.027,79**

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

PROGRAMA AVANÇAR NA SAÚDE

O Programa Avançar na Saúde é um programa de investimentos para obras, reformas 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 com recurso do Tesouro Estadual, do Programa AVANÇAR, 2º Quadrimestre de 2026

Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
REDE BEM CUIDAR RS E UBS - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO	15.659.540,31	15.659.540,31	14.999.368,54
AMPLIAÇÃO QUALIFICAÇÃO DA REDE HOSPITALAR	81.114.179,96	35.383.406,35	89.785.344,16
Total	**96.773.720,27**	**51.042.946,66**	**104.784.712,70**

Fonte: FES/SES/RS, setembro 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, 2º Quadrimestre de 2026.

Nome Recurso	Nome Projeto	Empenhado	Liquidado	Pago
BC - TR SUS - ATENCAO BASICA	ALIMENTACAO E NUTRICAO	11.147,46	11.147,46	11.147,46
	CAPACITACOES E EVENTOS	80.014,17	75.034,17	68.601,76
	REDES/LINHAS DE CUIDADO	114.669,67	107.369,67	106.867,14
BC - TR SUS - ATENCAO BAS Total		**205.831,30**	**193.551,30**	**186.616,36**
BC-TR SUS-ASSIST FARMACEUTICA	ASSIST FARMACEUTICA - MED	136.655.815,96	109.620.360,84	86.604.737,74
BC-TR SUS-ASSIST FARMACEU Total		**136.655.815,96**	**109.620.360,84**	**86.604.737,74**
BC-TR SUS-GESTAO SUS	MANUT OUVIDORIA DO SUS	402,03	402,03	402,03
	PLAN MON E AVAL SUS	29.676,74	28.257,24	19.42,.25
	PLANEJ REG INTEGRADO	8.163,43	8.163,43	8.163,43
	QUALIFIC OUVIDORIAS SUS	683.586,64	683.586,64	683.586,64
	QUALIFICACAO DE RH-SES	17.973,70	17.973,70	17.973,70
BC-TR SUS-GESTAO SUS Total		**739.802,54**	**738.383,04**	**729.549,05**
BC-TR SUS-MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	DOACAO DE ORGAOS E TRANSP	452.490,33	347.912,23	347.912,23
	MANUT SRT PROPRIOS	1.496.030,04	733.075,22	733.075,22
	PREVENCAO AO SUICIDIO	-	-	-
	ATENCAO MEDIA ALTA COMPLEX	1.186.791.396,63	1.186.791.195,63	1.186.368.327,40
BC-TR SUS-MEDIA E ALTA CO Total		**1.188.739.917,00**	**1.187.872.183,08**	**1.187.449.314,85**
BC-TR SUS-VIGILANCIA SAUDE	CAPACITACOES E EVENTOS	773.515,78	773.515,78	766.424,47
	CDCT-NOVAS METOD DIAGN	212.794,52	96.249,81	78.854,61
	CIT-ACOES TOXICOVIGILANCI	352.788,69	250.533,57	197.126,73
	PUBLIC VIGILANCIA SAUDE	935.083,99	923.652,74	505.313,98
	QUALIFICACAO DE RH-SES	21.869,93	2.949,93	2.949,93
	VIG. SAUDE DO TRABALHADOR	45.496,35	45.496,35	45.496,35
	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	11.914.577,02	6.060.928,12	5.829.340,63
	VIGILANCIA SANITARIA	4.616.886,82	2.785.900,00	2.672.459,74
	VIGILANCIA AMBIENTAL	236.186,30	162.995,36	160.777,43
	REDUCAO DOENCAS INFECTOCO	2.041.380,83	1.397.521,33	909.054,13

	VIGILANCIA AMBIENTAL	40.281,60	40.281,60	40.281,60
BC-TR SUS-VIGILANCIA SAUD Total		**21.190.861,83**	**12.540.024,59**	**11.208.079,60**
BI-TR SUS-ATENCAO ESPECIA	AQUIS EQUIP MATERIAL PERM	1.153.021,22	-	-
BI-TR SUS-ATENCAO ESPECIA Total		**1.153.021,22**	**-**	**-**
BI-TR SUS-VIGILANCIA SAUD	AQUIS EQUIP MATERIAL PERM	368.573,38	13.393,38	13.393,38
BI-TR SUS-VIGILANCIA SAUD Total		**368.573,38**	**13.393,38**	**13.393,38**
BM SUS ASSIST FINANC COMP	AUXILIO PISO ENFERMAGEM	77.200.573,70	77.200.573,70	77.183.957,77
BM SUS ASSIST FINANC COMP Total		**77.200.573,70**	**77.200.573,70**	**77.183.957,77**
TRANSF FNS-FES EM.BANCADA	EMENDAS BANCADA	119.742.290,00	119.742.290,00	118.966.130,00
TRANSF FNS-FES EM.BANCADA Total		**119.742.290,00**	**119.742.290,00**	**118.966.130,00**
TRANSF FNS-FES EM.COMISSA	EMENDAS COMISSSAO	69.437.284,00	69.287.284,00	68.355.284,00
TRANSF FNS-FES EM.COMISSA Total		**69.437.284,00**	**69.287.284,00**	**68.355.284,00**
TRANSF FNS-FES EM.INDIVID	EMENDAS INDIVIDUAIS	84.783.918,00	84.783.918,00	33.814.184,00
TRANSF FNS-FES EM.INDIVID Total		**84.783.918,00**	**84.783.918,00**	**33.814.184,00**
TRANSF SAMU CENT REGULAC	CENTRAL REGULACAO	4.770.008,51	3.626.099,87	2.584.425,98
TRANSF SAMU CENT REGULAC Total		**4.770.008,51**	**3.626.099,87**	**2.584.425,98**
TRF SUS MANUT ASPS CALAMI	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	4.863.659,57	1.753.688,51	1.638.469,71
TRF SUS MANUT ASPS CALAMI Total		**4.863.659,57**	**1.753.688,51**	**1.638.469,71**
Total geral		**1.709.851.557,01**	**1.667.371.750,31**	**1.588.734.142,44**

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

Emendas Parlamentares Federais

O Quadro 38 refere-se 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	Ingresso de Recurso no FES		Pagamentos Realizados pelo FES	
			2025	2026	2025	2026
EMENDA BANCADA OBRIGATÓRIA	109	68.599.122,00	64.183.872,00	4.415.250,00	0,00	68.271.663,00
EMENDA COMISSAO	99	34.359.080,00	31.499.080,00	2.860.000,00	0,00	34.073.080,00
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**	**109.184.104,00**
			180.196.322,00		**179.582.863,00**	

Fonte: FES/SES/RS, setembro 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	Ingresso de Recurso no FES	Pagamentos Realizados pelo FES
EMENDA BANCADA OBRIGATÓRIA	112	51.664.667,00	51.664.667,00	50.694.467,00
EMENDA COMISSAO	86	36.744.204,00	35.214.204,00	34.282.204,00
EMENDA INDIVIDUAL	151	79.937.961,00	26.974.823,00	26.674.823,00
Total geral		**168.346.832,00**	**113.853.694,00**	**111.651.494,00**

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

O Quadro 39 refere-se ao detalhamento das emendas parlamentares federais destinadas como incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para custeio dos hospitais sob Gestão Estadual, classificadas por tipo de emenda, quantidade de CNES contemplados e montantes executados no exercício de 2026, até o dia 31/08/2026. Os valores com ingresso e ainda pendentes de pagamento são para hospitais municipais, cujo beneficiário é o Fundo Municipal de Saúde, e, devido ao período eleitoral, é vedado o repasse.

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 primeiras e segunda linhas de controle. 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 24 (vinte e quatro) processos, de origens variadas, entre elas, foram recebidas 09 (nove) manifestações pela Ouvidoria do SUS. Do montante total de 24 (vinte e quatro) demandas recebidas, apenas 02 (duas) atenderam aos critérios da admissibilidade e originaram auditorias especiais. Os critérios foram padronizados pela Orientação Técnica do Ministério da Saúde n.º 06/2020, inclusa no Compêndio de Orientações Técnicas da AUDSUS, publicizado em 14 de julho de 2023 - pág. 37 a 46.

A padronização proporcionada pelo Painel de Auditorias do SUS possibilitou otimizar a gestão das demandas externas, garantindo que sejam instauradas de acordo com a necessidade de atuação específica do DEASUS/SES-RS, tornando os processos mais eficientes e alinhados às atribuições do Departamento. 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.

No âmbito da execução das metas do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, o Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES-RS) reitera, preliminarmente, as quatro metas estabelecidas para o período, a saber:

- 1.2.36 Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas;
- 1.3.3 Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS;
- 1.4.5 Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS;
- 1.4.6 Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.

Quanto ao alcance proporcional do atingimento da meta 1.2.36, que integra o Plano Estadual de Saúde (2024 a 2027), com o objetivo de ampliar significativamente o número de auditorias realizadas no âmbito do SUS, passando de 396 para 976, entre 2024 até 2027, alcançou-se, **até agosto de 2026**, **o total de 700 auditorias concluídas**. Portanto, contamos com **71.72% da meta total já concluído**, dialogando em harmonia com o Plano de Auditoria Interna do DEASUS (2026).

No quadrimestre em análise de 2026, **foram concluídas 13 auditorias**, das quais 12 correspondem a auditorias regulares e 1 a auditoria especial. No mesmo período, foram **designadas 32 novas auditorias**, sendo 25 regulares e 7 especiais. Ademais, foram **acolhidos 61 relatórios de auditoria,** compreendendo 27 Relatórios Preliminares de Auditoria (RPA) e 34 Relatórios Finais de Auditoria (RAF).

Em observância ao disposto na Lei Estadual nº 11.867/2002, **foram proferidas 46 decisões e realizadas 14 análises de recursos.** Destacam-se, ainda, **32 designações para elaboração de relatórios de monitoramento**, sendo 22 referentes ao 1º ciclo e 10 ao 2º ciclo, bem como o **acolhimento de 50 relatórios de monitoramento.**

Esses resultados evidenciam que a atuação do Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS) transcende os quantitativos de auditorias concluídas ou instauradas. A atividade de auditoria envolve um conjunto amplo de ações técnicas que antecedem a emissão dos relatórios e a conclusão dos trabalhos, incluindo etapas de planejamento, análise documental, diligências, monitoramento e instrução processual.

Assim, os indicadores apresentados refletem não apenas a produção finalística do Departamento, mas **também a complexidade dos processos desenvolvidos, a diversidade dos temas auditados e a necessidade de acompanhamento contínuo das recomendações emitidas, reforçando o caráter eminentemente técnico e qualitativo das ações de auditoria realizadas.**

O segundo quadrimestre de 2026 foi marcado por resultados expressivos na execução das metas estratégicas vinculadas ao Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e por avanços relevantes na estruturação institucional do Departamento Estadual de Auditoria do SUS, evidenciando a aderência entre planejamento, execução, monitoramento e qualificação das ações de auditoria.

Em relação à meta 1.2.36, referente à ampliação do número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde, foram contabilizadas, até agosto de 2026, 700 auditorias concluídas,

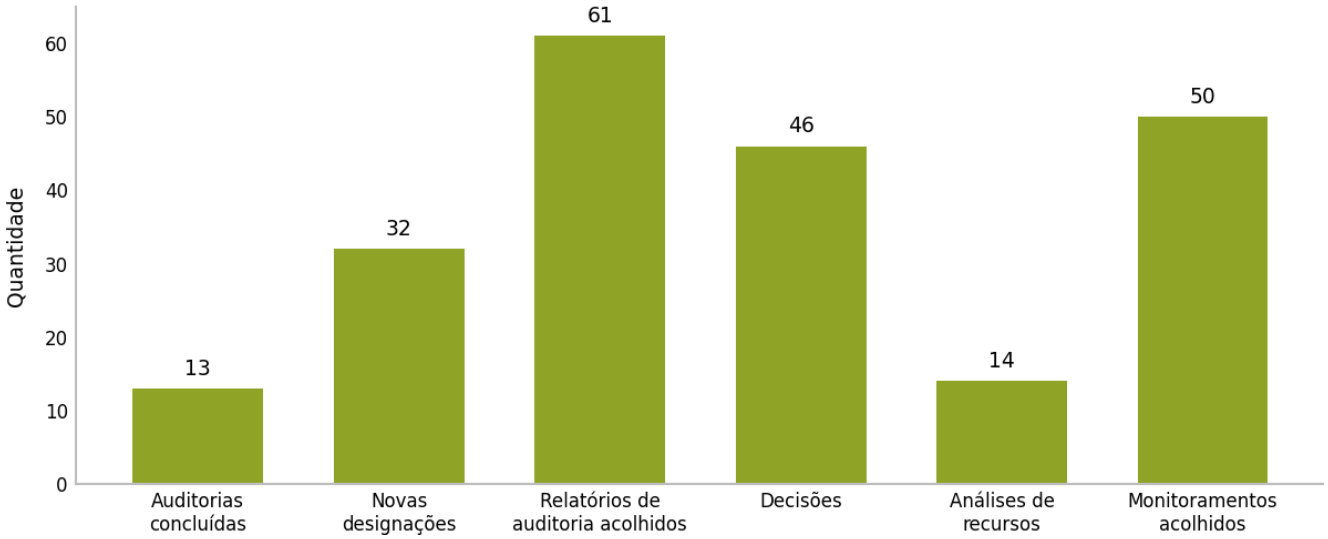
correspondentes a 71.72% da meta de 976 auditorias prevista para o período de 2024 a 2027. No segundo quadrimestre de 2026, especificamente, foram concluídas 13 auditorias, designadas 32 novas auditorias e acolhidos 61 relatórios, sendo 27 Relatórios Preliminares de Auditoria e 34 Relatórios Finais de Auditoria. Também foram proferidas 46 decisões, realizadas 14 análises de recursos e acolhidos 50 Relatórios de Monitoramento. Esses resultados demonstram que a atuação do Departamento não se limita ao quantitativo de auditorias concluídas, abrangendo um conjunto amplo de atividades de planejamento, instrução processual, análise técnica, controle de qualidade, decisão e acompanhamento das recomendações emitidas.

Também merece destaque o cumprimento ampliado da meta 1.4.6, relativa à qualificação do Sistema Estadual de Auditoria do SUS, cujo percentual de atingimento informado no relatório supera 470%. Mesmo após o alcance integral da meta, o DEASUS manteve ações de educação permanente, padronização documental, cooperação técnica, atualização metodológica e fortalecimento da gestão da qualidade, reafirmando o compromisso institucional com o aperfeiçoamento contínuo dos processos de trabalho e dos produtos de auditoria.

Observa-se que as auditorias regulares permaneceram predominantes no segundo quadrimestre de 2026, cenário este que reflete o fortalecimento das ações de auditoria com enfoque prioritariamente qualitativo, em detrimento de uma análise meramente quantitativa, considerando a crescente complexidade, abrangência e capilaridade dos objetos auditados.

Ressalta-se que, para o desenvolvimento das auditorias regulares, o DEASUS desenvolve documentos orientadores que são disponibilizados aos auditores, com o objetivo de garantir 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. Conforme mencionado, no 2º quadrimestre de 2026, foram exaradas 46 decisões e 14 análises de recursos a diferentes processos de auditoria, sendo que, em relação aos últimos, ocorre o envio ao Gabinete da Secretária para deliberação final.

Figura 9 - Quantitativo de produção técnica no 2º quadrimestre, conforme estratificação por auditoria concluída, novas designações, acolhimentos relatórios, decisões, análises de recursos e monitoramentos acolhidos



Fonte: Dados Internos do Departamento. Acessados em 31 de agosto de 2026.

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, multas e devolução de valores. Estas correspondem ao montante total R$ 135.143.81 (centro e trinta e cinco mil, cento e quarenta e três reais e oitenta e um centavos), conforme Quadro 40.

Quadro 40 - Montante total financeiro aferido.

Tipo	Processos	Multas e/ou devolução de valores
Auditoria especial	7	R$ 86.018.80
Auditoria regular	32	R$ 49.125.01

Total	**39**	**R$ 135.143.81**

Fonte: Dados Internos do Departamento. Acessados em 31 de agosto de 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.

No quadrimestre em fomento, quanto à meta 1.3.3 - Implantar Ecossistema de Ciência de Dados Aplicado a Auditorias no SUS, importa destacar que foram designadas uma Coordenação Geral e uma Coordenação Técnica, com atribuições voltadas à viabilização dos objetivos e entregas previstos para a iniciativa.

Importante salientar que a estratégia do projeto foi alterada, tendo sido realizada a aprovação do Projeto pelo Banco Mundial no programa PROGESTÃO em 2025, com execução para 2026. Identificado contrato já firmado pela SES através da DGTI para desenvolvimento de “serviços técnicos especializados sob demanda de consultoria técnica especializada em data analytics, big data, inteligência artificial, automação de processos e gerenciamento de ambientes em nuvem”. A partir de então, parte do projeto será executada pela empresa Datalakers.

Ainda, resta necessária a contratação de serviços especializados, para validação técnico científica dos achados e anomalias a serem identificadas nos dados analisados, o que está em elaboração.

Sendo assim, diversos avanços foram possíveis durante o 2° quadrimestre de 2026, dentre os quais, destacam-se:

- Realizações de reuniões de alinhamento com DGTI/SES e a empresa contratada Datalakers.
- Realização da reunião de início do projeto, no dia 18/08/2026, com apresentação pelo DEASUS contendo alinhamentos, expectativas e resultados esperados para a empresa,

acompanhado pela DGTI. A metodologia de execução prevê a presença de um analista de dados uma vez por semana na sede da DEASUS (o que passou a ocorrer a partir de 25/08/2026) e reuniões quinzenais para formalizar entregas, denominadas "*sprints*".

- Foram realizadas as primeiras ingestões de dados (Bancos do CNES e do SIH) no ambiente "*Databricks*" (que é uma plataforma unificada baseada em nuvem para análise de dados, engenharia de dados, inteligência artificial (IA) e aprendizado de máquina) para viabilizar o atendimento das primeiras encomendas do DEASUS no projeto. O objetivo neste momento é geração dos primeiros painéis de dados, relacionados a valores de AIH e identificação de anomalias entres os diferentes prestadores de serviços de saúde. Esta demanda está em andamento, previstas primeiras entregas no 3° quadrimestre de 2026.
- Iniciado o planejamento da contratação de serviços especializados de validação técnico-científica para apoio às atividades de auditoria no âmbito do SUS. Este serviço será complementar à atuação da Auditoria, mediante demanda, para avaliar anomalias identificadas pelos modelos analíticos, verificar evidências relacionadas aos achados de auditoria e apoiar a definição e o aperfeiçoamento dos critérios utilizados pelos agentes automatizados de auditoria. Os documentos emitidos deverão apresentar fundamentação técnico-científica baseada em evidências atualizadas, contendo metodologia utilizada, referências bibliográficas, análise crítica e conclusão objetiva no sentido de utilização ou não da regra identificada pela análise dos dados.

No que concerne, à meta "1.4.5 Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS", o 2° quadrimestre de 2026, foi marcado por importantes avanços, como por exemplo a elaboração, homologação e divulgação do Procedimento Operacional Padrão (POP) de Monitoramento. O documento foi desenvolvido com o objetivo de padronizar o fluxo de atividades e a documentação relacionada ao acompanhamento das recomendações oriundas de auditorias regulares e especiais realizadas pelo DEASUS/SES-RS. Nesse contexto, o POP constitui relevante instrumento orientador e consultivo para os servidores do Departamento, contribuindo para a uniformização de procedimentos, o fortalecimento dos controles internos e o aprimoramento contínuo das atividades de monitoramento. Ainda, no tocante aos avanços institucionais, especialmente no que se refere à qualificação técnica, à padronização documental e ao

fortalecimento da gestão da qualidade, destaca-se que as Coordenações Técnicas da Qualidade e do Monitoramento disponibilizaram o novo modelo de Relatório de Monitoramento, bem como a Matriz de Qualidade aplicada à etapa de acolhimento desses relatórios. A nova matriz incorporou 14 critérios adicionais de avaliação, com o objetivo de qualificar a análise técnica, promover maior uniformidade nos procedimentos adotados e fortalecer os mecanismos de controle e acompanhamento das recomendações de auditoria. 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."

A designação dos monitoramentos é realizada pelo Coordenador Técnico do Monitoramento ao coordenador e à equipe de auditoria, com a finalidade de avaliar a documentação encaminhada pelo auditado em resposta ao Ofício de Abertura do Monitoramento das Recomendações. Após o recebimento da demanda, a equipe auditora dispõe de até 30 dias para analisar as evidências apresentadas e elaborar o Relatório de Monitoramento, instrumento por meio do qual é registrado o grau de atendimento de cada recomendação emitida para as constatações de auditoria, classificando-as como atendidas, parcialmente atendidas ou não atendidas. Após a conclusão e entrega do Relatório de Monitoramento, o documento é submetido à etapa de acolhimento, na qual o Coordenador Técnico do Monitoramento realiza a avaliação das informações produzidas pela equipe auditora. Essa análise é conduzida com base na Matriz de Qualidade, instrumento anteriormente mencionado, que visa assegurar a conformidade, a consistência técnica e a qualidade das informações registradas. Nesse contexto, conforme demonstra a Figura10, durante o 2º quadrimestre de 2026, foram designados 32 monitoramentos para elaboração de Relatórios de Monitoramento e realizados 50 acolhimentos desses instrumentos, evidenciando a intensificação das atividades relacionadas ao acompanhamento das recomendações de auditoria e ao controle da qualidade dos produtos técnicos elaborados pelo Departamento.

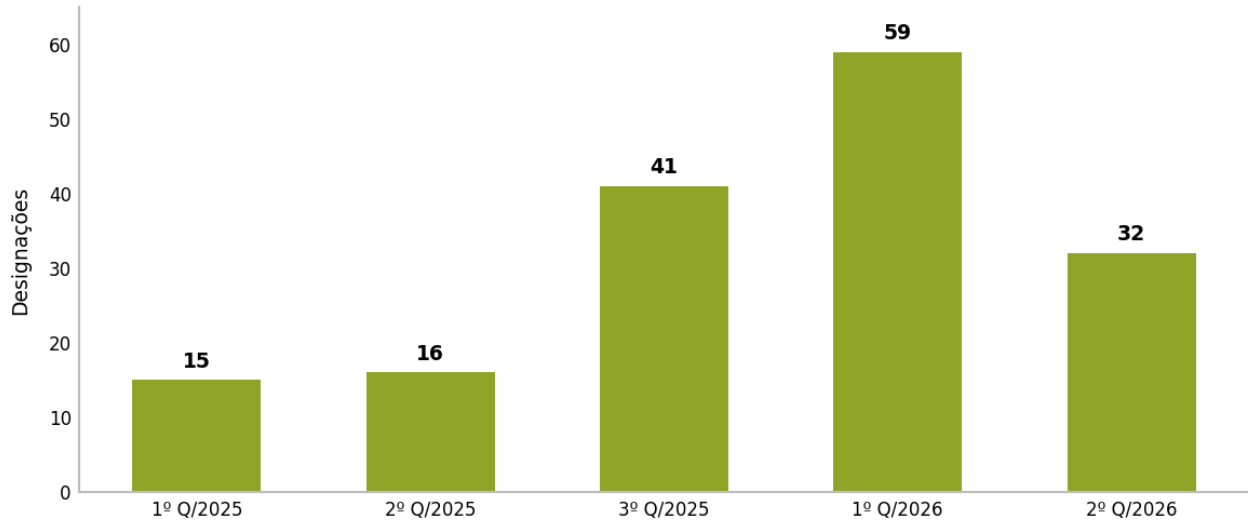
Ademais, o quadrimestre em comento foi marcado por importante avanço com a elaboração, homologação e divulgação do **Procedimento Operacional Padrão (POP) de Monitoramento.** O documento foi desenvolvido com o objetivo de padronizar o fluxo de atividades e a documentação

relacionada ao acompanhamento das recomendações oriundas de auditorias regulares e especiais realizadas pelo DEASUS/SES/RS. Nesse contexto, o POP constitui relevante instrumento orientador e consultivo para os servidores do Departamento, contribuindo para a uniformização de procedimentos, o fortalecimento dos controles internos e o aprimoramento contínuo das atividades de monitoramento.

Por fim, ainda no tocante aos avanços institucionais, especialmente no que se refere à qualificação técnica, à padronização documental e ao fortalecimento da gestão da qualidade, destaca-se que, durante o 2º quadrimestre, as Coordenações Técnicas da Qualidade e do Monitoramento disponibilizaram o **novo modelo de Relatório de Monitoramento, bem como a Matriz de Qualidade** aplicada à etapa de acolhimento desses relatórios. A nova matriz incorporou 14 critérios adicionais de avaliação, com o objetivo de qualificar a análise técnica, promover maior uniformidade nos procedimentos adotados e fortalecer os mecanismos de controle e acompanhamento das recomendações de auditoria.

Referente aos dados quantitativos do monitoramento, destaca-se a Figura 10.

Figura 10 - Histórico de designações de monitoramento por quadrimestre.



Fonte: Dados Internos do Departamento. Acessados em 31 de agosto de 2026.

A designação dos monitoramentos é realizada pelo Coordenador Técnico do Monitoramento ao coordenador e à equipe de auditoria, com a finalidade de avaliar a documentação encaminhada pelo auditado em resposta ao Ofício de Abertura do Monitoramento das Recomendações. Após o

recebimento da demanda, a equipe auditora dispõe de até 30 dias para analisar as evidências apresentadas e elaborar o Relatório de Monitoramento, instrumento por meio do qual é registrado o grau de atendimento de cada recomendação emitida para as constatações de auditoria, classificando-as como atendidas, parcialmente atendidas ou não atendidas.

Após a conclusão e entrega do Relatório de Monitoramento, o documento é submetido à etapa de acolhimento, na qual o Coordenador Técnico do Monitoramento realiza a avaliação das informações produzidas pela equipe auditora. Essa análise é conduzida com base na Matriz de Qualidade, instrumento anteriormente mencionado, que visa assegurar a conformidade, a consistência técnica e a qualidade das informações registradas.

Nesse contexto, conforme demonstra a Figura 10, durante o 2º quadrimestre de 2026, foram **designados 32 monitoramentos** para elaboração de Relatórios de Monitoramento e **realizados 50 acolhimentos** desses instrumentos, evidenciando a intensificação das atividades relacionadas ao acompanhamento das recomendações de auditoria e ao controle da qualidade dos produtos técnicos elaborados pelo Departamento.

Em que pese a **meta 1.4.6 já estar integralmente atingida**, inclusive, com percentual de atingimento superior a 470%, ainda no 2° quadrimestre de 2026, o Departamento continuou intensificando as ações de qualificação do Sistema Estadual de Auditoria do SUS, entre elas:

1. Ação de Cooperação Interfederativa com Componente Municipal de Auditoria do SUS de Novo Hamburgo;
2. Ação de Cooperação Interfederativa com Componente Municipal de Auditoria do SUS de Nova Prata;
3. Ação de Cooperação Interfederativa com Município de Serafina Correa, que pretende instituir formalmente o seu componente municipal de auditoria;
4. Participação na ação de cooperação interfederativa em conjunto com o Serviço Nacional de Auditoria do Rio Grande do Sul (SEAUD/RS), com os Municípios de Caxias do Sul e Teutônia, que também pretendem instituir formalmente o seu componente municipal de auditoria;
5. Realização do Seminário Interno do Departamento Estadual de Auditoria do SUS, realizado em 26 de maio de 2026, no auditório do CAFF;
6. Realização de 05 (cinco) encontros de educação permanente, nas temáticas de: Consórcios em Saúde, escrita do relatório de auditoria e atualização do Documento Orientador do Pré-Natal, Puerpério e Atenção ao Recém-nascido na Atenção Primária à Saúde;

7. Divulgação do QualiNews n°8 - POP-AUD-004 - Procedimento Operacional Padrão para Educação Permanente;
8. Elaboração, homologação e aprovação do - POP-AUD-004 - Procedimento Operacional Padrão para Educação Permanente;
9. Elaboração, homologação e aprovação do - POP-AUD-005 - Monitoramento das Recomendações de Auditoria;
10. Elaboração e disponibilização de 27 novos documentos elaborados, além da revisão de 2 documentos;
11. Participação de parte dos integrantes do Departamento, no evento: "1º Simpósio Ibero-Americano de Auditoria e Desempenho em Saúde", que ocorreu conjuntamente com o V Congresso Brasileiro de Auditoria Médica (SBAM), entre os dias de 30 de julho a 1º de agosto, em Porto Alegre/RS;
12. Participação de parte dos integrantes do Departamento, no evento: "Contratualização de Hospitais no SUS", realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), de forma on-line, em 10/08/2026;
13. Continuidade na condução e execução das atividades do Ressarcimento Interfederativo.

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 2º quadrimestre de 2026, o DEASUS promoveu 3 encontros de cooperação interfederativa, sendo um deles de forma presencial, na Secretaria Estadual da Saúde, em 16 de junho de 2026, com as servidoras do componente municipal de auditoria do SUS, de Novo Hamburgo, no qual solicitaram ao DEASUS auxílio técnico na implantação das suas atividades de auditoria. Posteriormente, em 06 de agosto de 2026, foi realizada outro encontro de cooperação interfederativa, dessa vez, de forma on-line e com o município de Serafina Corrêa, que objetivou esclarecer dúvidas dos servidores da secretaria municipal de saúde, sobre as etapas da implantação do componente municipal de auditoria.

Por fim, em 20 de agosto de 2026, realizamos o 3° encontro de cooperação técnica, de forma on-line, com município de Nova Prata, oportunidade em que foram prestadas orientações sobre a organização, o funcionamento e os procedimentos inerentes às atividades de auditoria do SUS.

Ainda, cabe destacar a participação do Departamento Estadual de Auditoria do SUS, na reunião de Cooperação Técnica, organizada pelo Serviço Nacional de Auditoria do SUS no Rio Grande do Sul, referente a temática de Implantação do Componente Municipal de Auditoria do SUS, realizada no dia 11 de agosto de 2026, por meio da plataforma Microsoft Teams, com os municípios de Caxias do Sul e Teutônia.

Por fim, para subsidiar essas ações de cooperação interfederativa, foram concluídos pelo Projeto Cooperação Interfederativa, com aprovação da Direção de Departamento, dois documentos orientadores: 1) Orientações para a Estruturação do Componente Municipal de Auditoria e 2) Orientações para a Condução das Etapas de Auditoria do SUS. Ambos serviram de referencial teóricos nos encontros supracitados, e sua disponibilização aos municípios está prevista para o próximo quadrimestre, ampliando o apoio técnico prestado pelo DEASUS e fortalecendo a estruturação dos componentes municipais de auditoria.

Em termos de ações interfederativas – Ressarcimentos:

Inicialmente, cumpre reiterar que, no âmbito do 3º Quadrimestre de 2025, em 25 de outubro de 2025, por decisão da Senhora Secretária de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, a coordenação das ações relacionadas ao Ressarcimento Interfederativo foi formalmente atribuída ao Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS).

O Ressarcimento Interfederativo constitui relevante instrumento administrativo de recomposição financeira entre entes federativos, destinado à restituição de despesas suportadas por ente diverso daquele originalmente responsável pelo respectivo financiamento. Sua aplicação tem especial relevância nas demandas decorrentes da judicialização da saúde, sobretudo nas relacionadas ao fornecimento de medicamentos.

Em síntese, o mecanismo possibilita que o ente federativo que efetivamente executou e custeou obrigação determinada judicialmente seja ressarcido pelo ente responsável pelo financiamento da prestação, em observância às normas de repartição de competências, responsabilidades sanitárias e regras de financiamento que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

A matéria foi definitivamente consolidada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do Tema nº 1.234 da Repercussão Geral, ocasião em que se reafirmou a competência comum dos entes federativos para a garantia do direito fundamental à saúde, nos termos dos artigos 23, inciso II, e 196 da Constituição Federal. Na mesma oportunidade, firmou-se o entendimento acerca da necessidade de implementação de mecanismos de compensação financeira entre os entes federados, estabelecendo-se, como diretriz, o ressarcimento pela União das despesas suportadas pelos entes subnacionais com medicamentos não incorporados às políticas públicas do SUS, desde que observados os requisitos normativos pertinentes, especialmente aqueles relacionados ao registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ao elevado impacto financeiro e aos demais critérios definidos na regulamentação infralegal.

Com o objetivo de regulamentar a operacionalização desse importante instrumento, foi publicada a Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024, que estabeleceu critérios, fluxos operacionais, prazos, requisitos documentais e procedimentos destinados à formalização dos pedidos de ressarcimento por estados e municípios em decorrência de despesas efetuadas para o cumprimento de decisões judiciais.

Atualmente, os pedidos de ressarcimento encontram-se estruturados em duas modalidades principais:

I. Ressarcimento decorrente de bloqueios judiciais: hipótese em que o Poder Judiciário determina o bloqueio de recursos financeiros pertencentes a determinado ente federativo para custear obrigação que, segundo as regras de financiamento e pactuação do SUS, seria de responsabilidade de outro ente.

II. Ressarcimento decorrente de compras administrativas: situação em que o ente federativo realiza diretamente a aquisição do medicamento ou tratamento com recursos próprios, assegurando a continuidade da assistência ao usuário do SUS e promovendo, posteriormente, a formalização do pedido de ressarcimento perante o ente originalmente responsável pelo financiamento.

Importa destacar que a execução do Ressarcimento Interfederativo demanda atuação integrada, contínua e multissetorial, envolvendo áreas técnicas, jurídicas, administrativas e de apoio, em esforço institucional voltado à adequada proteção do erário estadual, à sustentabilidade financeira das ações de saúde e à manutenção da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES-RS) exerce função estratégica na qualificação técnica dos casos, validação das informações clínicas e assistenciais e consolidação dos dados relacionados aos medicamentos e respectivas dispensações. De igual forma, a Procuradoria de Saúde da Procuradoria-Geral do Estado desempenha papel essencial na organização, análise e encaminhamento da documentação jurídica necessária à adequada instrução dos processos, assegurando o atendimento integral das exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde, bem como maior segurança jurídica, completude documental e efetividade à tramitação dos pedidos de ressarcimento.

A partir da definição dessa governança institucional, o Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS) passou a conduzir o processo de forma centralizada, com foco na padronização de procedimentos, conformidade normativa, fortalecimento dos mecanismos de controle e ampliação da capacidade operacional. Entre as principais ações desenvolvidas durante o período, destacam-se:

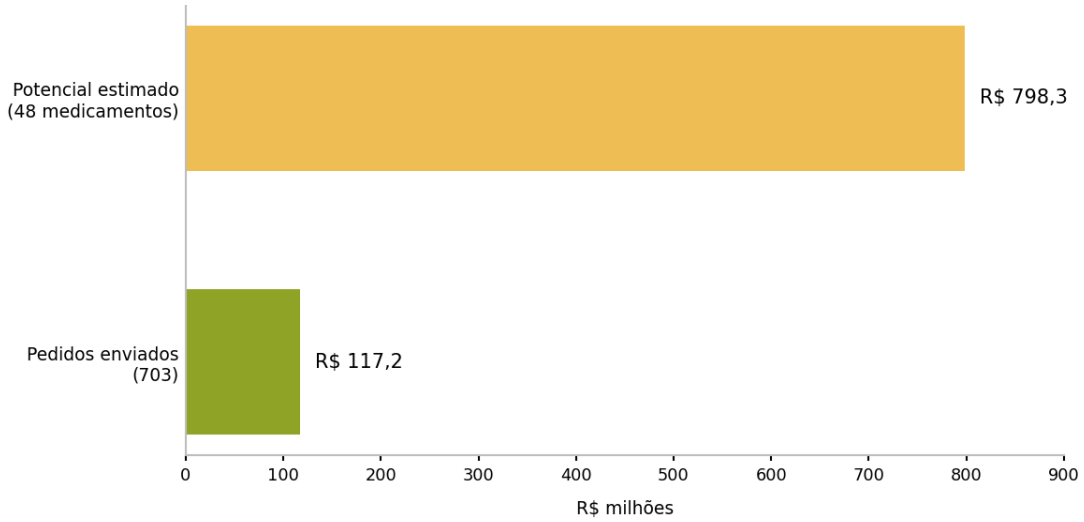
- realização de reuniões técnicas e estratégicas com o Ministério da Saúde para esclarecimento de requisitos operacionais, normativos e sistêmicos relacionados à tramitação dos pedidos de ressarcimento;
- definição e priorização dos medicamentos a serem inicialmente cadastrados e submetidos ao processo de ressarcimento;
- elaboração de estudos técnicos voltados ao aprimoramento dos fluxos internos, à racionalização de procedimentos e à otimização da utilização dos sistemas informatizados;
- promoção de reuniões periódicas entre o DEASUS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e a Procuradoria-Geral do Estado, visando ao alinhamento estratégico, ao aperfeiçoamento processual e à adequação às novas exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde; e
- realização de reuniões permanentes da equipe técnica responsável pelo Ressarcimento Interfederativo, destinadas ao monitoramento das atividades, ao saneamento de inconsistências, ao aprimoramento dos controles internos e ao fortalecimento da qualidade das entregas institucionais.

Cumpre registrar ainda que, em razão do expressivo volume de solicitações de ressarcimento encaminhadas pelos entes federativos ao Ministério da Saúde, a União deliberou pela suspensão temporária das análises e do processamento dos expedientes, situação que permaneceu até o final do segundo quadrimestre de 2026. A medida teve por finalidade viabilizar, em conjunto com as áreas responsáveis pela tecnologia da informação, a estruturação e implementação de fluxo adequado para recebimento, gerenciamento, processamento e análise da elevada demanda nacional de pedidos de ressarcimento.

Como resultado do trabalho desenvolvido, o Departamento Estadual de Auditoria do SUS encaminhou ao Ministério da Saúde, durante o segundo quadrimestre de 2026, **703 (setecentos e três) pedidos de ressarcimento**, correspondentes ao montante de **R$ 117.212.264,20 (cento e dezessete milhões, duzentos e doze mil, duzentos e sessenta e quatro reais e vinte centavos)**.

Adicionalmente, estima-se que o valor global passível de ressarcimento pela União, considerando a integralidade dos pedidos relacionados aos **48 medicamentos priorizados**, alcance **R$ 798.345.574,24 (setecentos e noventa e oito milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e setenta e quatro reais e vinte e quatro centavos)**, evidenciando a expressiva relevância estratégica, financeira e institucional da iniciativa para o Estado do Rio Grande do Sul.

Figura 11 - Ressarcimento Interfederativo montante solicitado conforme pedidos enviados no 2° Quadrimestre e o montante total de potencial estimado



Fonte: Dados Internos do Departamento. Acessados em 31 de agosto de 2026.

Diante desse contexto, o Ressarcimento Interfederativo configura-se como instrumento indispensável ao equilíbrio federativo e à sustentabilidade financeira das políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito da crescente judicialização. Ao possibilitar a recomposição das despesas suportadas por ente federativo diverso daquele originalmente responsável pelo financiamento da obrigação, promove maior racionalidade na aplicação dos recursos públicos, fortalece a gestão responsável do financiamento do SUS, reduz desequilíbrios financeiros entre os entes federados e assegura condições mais adequadas para a continuidade da assistência integral à população.

Assim, considerando os resultados já alcançados, o elevado potencial de recuperação de recursos públicos e a importância estratégica da política para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, revela-se fundamental a continuidade das ações relacionadas ao Ressarcimento Interfederativo, bem como o prosseguimento da parceria institucional estabelecida entre o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, a Procuradoria-Geral do Estado e os demais órgãos envolvidos na execução dessa relevante iniciativa.

No âmbito do monitoramento das recomendações, foram consolidados avanços essenciais para ampliar a efetividade das auditorias e verificar se as providências recomendadas resultaram em melhorias concretas na gestão e na assistência à saúde. Destacam-se a elaboração, homologação e divulgação do Procedimento Operacional Padrão de Monitoramento, o novo modelo de Relatório de Monitoramento, o aperfeiçoamento da Matriz de Qualidade, com a incorporação de 14 critérios adicionais de avaliação, e o desenvolvimento do novo Painel de Auditorias do SUS, cuja disponibilização pública está prevista para o quadrimestre subsequente.

No período, foram designados 32 monitoramentos, dos quais 22 relativos ao primeiro ciclo e 10 ao segundo ciclo, e acolhidos 50 Relatórios de Monitoramento. A diferença entre os quantitativos decorre do fato de que as designações e os acolhimentos representam etapas distintas do processo e não necessariamente se referem aos mesmos procedimentos dentro do quadrimestre. Esses resultados evidenciam a intensificação do acompanhamento das recomendações e o fortalecimento do controle de qualidade dos produtos técnicos elaborados pelo Departamento.

No campo da inovação, registraram-se avanços na implantação do Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS, mediante a articulação entre o DEASUS, a DGTI e a empresa Datalakers. No quadrimestre, foram realizados alinhamentos técnicos, iniciada a metodologia de trabalho por entregas e efetuadas as primeiras ingestões das bases do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e do Sistema de Informações Hospitalares no ambiente Databricks. A etapa inicial está direcionada à elaboração de painéis relacionados aos valores de Autorizações de Internação Hospitalar e à identificação de anomalias entre prestadores de serviços de saúde, com previsão das primeiras entregas para o terceiro quadrimestre de 2026.

A iniciativa representa avanço na utilização qualificada de dados, modelos analíticos, automação e inteligência artificial como instrumentos de apoio ao planejamento, à identificação de riscos e à seleção de objetos de auditoria. Ressalva-se, contudo, que os resultados produzidos por essas ferramentas deverão permanecer submetidos à análise crítica das equipes de auditoria e à

validação técnico-científica dos achados e anomalias identificados, serviço especializado cuja contratação se encontrava em fase de planejamento no período analisado. Dessa forma, busca-se associar inovação tecnológica, fundamentação baseada em evidências e responsabilidade técnica na utilização dos dados.

Igualmente relevante foi o fortalecimento do Projeto de Cooperação Interfederativa, iniciado em 2024 e coordenado pelo DEASUS, com o objetivo de fomentar a atuação integrada e a troca de experiências entre os componentes federal, estadual e municipais de auditoria do SUS. No segundo quadrimestre de 2026, foram realizadas ações com os Municípios de Novo Hamburgo, Serafina Corrêa e Nova Prata, além da participação do Departamento em cooperação técnica conduzida pelo Serviço Nacional de Auditoria do SUS no Rio Grande do Sul com Caxias do Sul e Teutônia.

A conclusão dos documentos Orientações para a Estruturação do Componente Municipal de Auditoria e Orientações para a Condução das Etapas de Auditoria do SUS, aprovados pela Direção do Departamento e com disponibilização prevista para o quadrimestre seguinte, representa importante instrumento de apoio técnico aos municípios. As ações contribuem para a organização dos componentes municipais, para a disseminação de referenciais metodológicos e para o fortalecimento da atuação articulada do Sistema Nacional de Auditoria no território do Rio Grande do Sul.

No campo do Ressarcimento Interfederativo, cuja coordenação foi formalmente atribuída ao DEASUS em outubro de 2025, consolidaram-se fluxos de trabalho e mecanismos de governança voltados à recomposição de despesas assumidas pelo Estado em obrigações de responsabilidade financeira de outros entes federativos, especialmente aquelas decorrentes da judicialização da saúde. A condução da iniciativa envolveu atuação coordenada entre o DEASUS, o Departamento de Assistência Farmacêutica, a Procuradoria-Geral do Estado, o Ministério da Saúde e as demais áreas participantes.

Durante o segundo quadrimestre de 2026, foram encaminhados ao Ministério da Saúde 703 pedidos de ressarcimento, correspondentes ao montante de R$ 117.212.264,20. Considerando a totalidade dos pedidos relacionados aos 48 medicamentos priorizados, o relatório estima em R$ 798.345.574,24 o valor global passível de ressarcimento pela União, montante que pode ser apresentado de forma aproximada como R$ 800 milhões. Esses dados evidenciam a elevada materialidade financeira, administrativa e federativa da iniciativa, bem como sua relevância para a proteção do erário estadual, a sustentabilidade do financiamento do SUS e o equilíbrio na repartição das responsabilidades entre os entes federativos.

O conjunto das entregas realizadas demonstra que o período foi caracterizado não apenas pelo avanço da produção finalística, mas também pela consolidação de instrumentos estruturantes de governança, monitoramento, inovação, transparência, controle de qualidade e cooperação interfederativa. Reafirma-se assim, uma concepção de auditoria que sem afastar suas atribuições de avaliação da conformidade e de proteção dos recursos públicos, também assume caráter preventivo, orientador, pedagógico e indutor da melhoria contínua da gestão e dos serviços de saúde.

Não obstante os resultados alcançados, permanece como desafio relevante a insuficiência da força de trabalho destinada ao exercício das atividades finalísticas de auditoria. Das 55 vagas previstas para a Função Gratificada Transversal de Auditor em Sistemas e Serviços de Saúde, 33 encontram-se preenchidas e 22 permanecem disponíveis, o que corresponde a um déficit de 40% da capacidade prevista para essa função. As 22 vagas em aberto referem-se especificamente à função gratificada de auditor, enquanto as funções de Auditor-Geral, Auditor-Geral Adjunto, Coordenador-Geral e Coordenador Técnico apresentavam, no período, a totalidade das vagas previstas preenchidas.

Essa limitação repercute diretamente sobre a capacidade de ampliar a cobertura, a tempestividade e a abrangência das ações, sobretudo diante da crescente complexidade dos objetos auditados, da intensificação do monitoramento, das novas atribuições relacionadas ao Ressarcimento Interfederativo, da cooperação com os municípios e da incorporação progressiva de soluções baseadas em dados. Dessa forma, os resultados registrados devem ser analisados também à luz do esforço institucional empreendido pelas equipes para manter e qualificar as entregas, mesmo com aproximadamente dois quintos das vagas de auditor ainda não preenchidas.

Conclui-se, portanto, que o segundo quadrimestre de 2026 foi caracterizado por avanços institucionais consistentes, resultados mensuráveis e iniciativas com potencial de ampliar a efetividade da auditoria do SUS no Estado.

Por fim, os resultados apresentados reafirmam o papel estratégico do DEASUS como instância de avaliação, orientação, indução à conformidade e qualificação da gestão pública em saúde. Sua atuação contribui para o fortalecimento da governança, a proteção dos recursos públicos, a transparência, o aprimoramento das políticas e dos serviços de saúde e a garantia da continuidade e da integralidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde, em benefício da população do Estado do Rio Grande do Sul.

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; Prestação de contas das ações de portarias dos recursos do Ministério da Saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

Na área de Atenção Primária, um dos destaques foi à qualificação dos processos, que deve-se ao curso Processos Fundamentais da APS, que foi desenvolvido em parceria com a Escola de Governo (EGOV). 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). O curso contabilizou até o presente momento 847 inscritos, sendo que deste, 202 concluíram. Um total de 49 participantes responderam ao questionário de avaliação do curso, sendo a média geral das respostas variou de 4.4 a 4.6 em uma escala de 1 a 5. sendo 5 o melhor desempenho.

Em relação ao Programa Estadual de Incentivos da APS (PIAPS), no segundo quadrimestre de 2026, foi lançado em live o Painel PIAPS contendo atualizações importantes como a inserção de dois novos indicadores: Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e Estratificação de Risco Cardiovascular. O primeiro, sendo induzido primeiramente pela Rede Bem Cuidar em ciclos anteriores, passou a vigorar como indicador no PIAPS, sendo que no primeiro semestre de 2026 o estado ficou acima da meta de 10% de avaliações realizadas na população idosa do estado, indicando potencial de indução da ação pelas equipes. Outra novidade refere-se à inserção do componente de Promoção da Equidade no painel, como uma forma de acompanhamento dos repasses aos municípios e desenvolvimento do monitoramento dos planos relacionados às seções do componente. Ainda no segundo quadrimestre, a DAPS desenvolveu o Guia PIAPS como uma forma de unificar as orientações técnicas do programa em uma linguagem acessível para gestores e profissionais.

Neste quadrimestre, o Canal da APS continua mantendo-se como um canal potente de comunicação com profissionais atuantes na APS, abordando diversos temas. Neste quadrimestre foram realizadas as seguintes lives:

O que fazer em casos de violência sexual? : 22/07/2026

Microcefalia e Anomalias Congênitas Relacionadas a Infecções: integração entre vigilância e assist.: 08/07/2026

Indicadores de qualidade e boas práticas na atenção primária à saúde prisional: 24/06/2026

Vigilância em Saúde em desastres naturais: preparação para o 2º semestre de 2026: 03/06/2026

Hantavirose - Aspectos da doença e do ambiente no Brasil e no Rio Grande do Sul: 29/05/2026

Atualização cenário epidemiológico - Sarampo: 27/05/2026

Atualizações sobre o Tétano Acidental e Tétano Neonatal: 27/05/2026

Webinário eMulti e Padi Brasil - RS: 06/05/2026

Testagem rápida e o Programa de Avaliação Externa da Qualidade de Testes Rápidos (AEQ-TR): 13/05/2026

A **Política de Promoção da Equidade (POPES),** ao encerrar o segundo quadrimestre de 2026, reafirma o compromisso da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul com o fortalecimento da Promoção da Equidade em Saúde, por meio de ações voltadas à qualificação da implementação da política e à ampliação da participação dos diferentes atores envolvidos nesse processo. Nesse período, avançaram as discussões para a atualização da matriz avaliativa de implementação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, instrumento que contribuirá para a análise dos avanços, desafios e prioridades, apoiando o aprimoramento contínuo das estratégias desenvolvidas no Estado.

Em parceria com o Conselho Estadual de Saúde, também foram elaboradas orientações para a incorporação da temática da equidade nas propostas das Conferências de Saúde, por meio de um material orientador destinado a apoiar os participantes na construção e estruturação de suas proposições, considerando as especificidades da equidade em saúde em cada eixo temático previsto.

A iniciativa busca fortalecer a participação social, qualificar os debates e assegurar que as necessidades das populações historicamente vulnerabilizadas sejam reconhecidas e contempladas nas discussões, propostas e encaminhamentos construídos nesses espaços de participação democrática.

No âmbito da saúde da **população LGBT**, a área técnica se fez presente no I Simpósio Gaúcho de Enfermagem na Saúde da População LGBTQIAPN+ do Coren-RS, na condição de palestrante. O evento foi realizado em 10 de junho de 2026 na cidade de Porto Alegre e contou com a participação de, aproximadamente, 100 pessoas. O público era composto, majoritariamente, por profissionais, estudantes e docentes da enfermagem de todo o estado.

No período, ocorreram alterações no desenho da Rede de Atenção à Saúde de Pessoas Trans, com a habilitação do Ambulatório Transexualizador do Programa Assistir vinculado ao Hospital Santa Rita de Triunfo (Portaria SES nº 570/2026). Com esta alteração, a Macrorregião de Saúde Metropolitana passa a ter nova referência ambulatorial via Programa Assistir nesta especialidade. Cabe destacar, ainda, que o RS segue sem nenhum serviço habilitado via Programa Assistir para a realização de cirurgias do Processo Transexualizador.

A **Área Técnica da Saúde da População em Situação de Rua e Povos Ciganos** deu continuidade às ações de implementação e fortalecimento da política estadual de promoção da equidade em saúde. com ênfase na ampliação do acesso da população em situação de rua ao Sistema Único de Saúde (SUS), no fortalecimento das Equipes de Consultório na Rua (eCR), na educação permanente dos trabalhadores. na participação social e na articulação intersetorial. As atividades desenvolvidas no período envolveram a articulação com municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde, movimentos sociais, organizações da sociedade civil, instituições de ensino e demais áreas governamentais, buscando qualificar as respostas do SUS às especificidades da população em situação de rua e fortalecer a organização da política nos diferentes territórios.

No âmbito da participação e do controle social, foram mantidas as reuniões previstas no cronograma anual do **Comitê Técnico Estadual de Saúde da População em Situação de Rua**, espaço permanente de interlocução entre gestão, trabalhadores, movimentos sociais e demais atores envolvidos na construção e acompanhamento da política estadual. No campo da educação permanente, a Área Técnica desenvolveu e apoiou atividades de formação, sensibilização e intercâmbio de experiências, articulando gestores, trabalhadores, movimentos sociais e organizações da sociedade civil. Entre as ações realizadas, destaca-se:

- **Capacitação junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria**, destinada à Equipe de Consultório na Rua recentemente habilitada pelo Ministério da Saúde e contemplada com cofinanciamento estadual. A atividade contou com a participação da Área Técnica, da equipe do Consultório na Rua **Moab Caldas**, de Porto Alegre, e de representante do movimento social da população em situação de rua. A atividade proporcionou intercâmbio de experiências sobre processo de trabalho, organização das ações no território, especificidades do cuidado à população em situação de rua, papel da gestão estadual no apoio técnico e institucional às equipes.

- **Oficina sobre Hepatites Virais (7 de maio)** em articulação com o Coletivo Estadual Pop Rua, Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), Médicos do Mundo e organizações da sociedade civil. A atividade abordou prevenção, cuidado e acesso aos serviços de saúde, considerando especialmente as vulnerabilidades e barreiras enfrentadas pela população em situação de rua.

- **Organização estadual de Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde para o Cuidado da População em Situação de Rua – EdPopRua-** iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A organização do curso, foi uma importante frente estratégica do período, na qual coordenação estadual está sendo realizada pela Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua. A oficina de formação dos educadores do EdPopRua, foi realizada entre os dias 6 e 10 de julho, destinada à preparação dos educadores responsáveis pela condução das turmas previstas no Rio Grande do Sul. A formação abordou princípios e metodologias da educação popular em saúde, valorização dos saberes e experiências das pessoas com trajetória de rua, redução de danos, cuidado em território e promoção da equidade. Participaram representantes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Fiocruz – Instituto Aggeu Magalhães e movimentos sociais.

Ao longo do quadrimestre, a Área Técnica permaneceu envolvida na articulação e organização das turmas previstas para os municípios de Porto Alegre, Novo Hamburgo, Viamão, Caxias do Sul, Torres, Pelotas e Uruguaiana, contribuindo para a implementação estadual da estratégia de formação. Em alusão ao 19 de agosto – Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua, a Área Técnica apoiou e participou da organização do **1º Seminário do Movimento Nacional da População de Rua**

sobre Políticas Públicas e Direitos para a População em Situação de Rua, realizado em **20 de agosto**, no Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF). O evento contou com **mais de 260 pessoas inscritas**, reunindo trabalhadores das áreas da saúde, assistência social, educação e segurança pública, usuários dos serviços, movimentos sociais, organizações da sociedade civil, estudantes e residentes. O Seminário constituiu importante espaço de educação permanente, participação social e articulação intersetorial, possibilitando o debate sobre direitos, políticas públicas, acesso aos serviços e desafios enfrentados pela população em situação de rua. Além disso, possibilitou o fortalecimento do protagonismo dos movimentos sociais nos processos de construção, implementação e avaliação das políticas públicas.

No que se refere ao fortalecimento das Equipes de Consultório na Rua, a Área Técnica manteve as ações de fomento, apoio técnico e acompanhamento da implantação das equipes, associadas à sua inserção no cofinanciamento estadual por meio do Programa de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS). No período informado, o Rio Grande do Sul contabilizava 21 Equipes de Consultório na Rua habilitadas, distribuídas entre os municípios de Canoas, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Uruguaiana, São Leopoldo, Viamão, Caxias do Sul, Torres, Taquara, Passo Fundo e Santa Maria.

A Área Técnica segue atuando na indução da implantação de novas equipes, no apoio aos municípios e na qualificação das equipes existentes. Ressalta-se, entretanto, que a expansão da estratégia depende também da adesão das gestões municipais, considerando que os processos de implantação, pactuação e habilitação demandam iniciativa e participação dos respectivos municípios.

Quanto à **Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátrida e Vítimas do Tráfico de Pessoas**, no segundo quadrimestre de 2026, avançou-se na etapa territorial do diagnóstico "Necessidades, Riscos e Desafios da Atenção Primária à Saúde nos Municípios da Faixa de Fronteira Internacional do RS", com a realização de oficinas junto à 2ª e à 10ª Coordenadorias Regionais de Saúde. A oficina da 2ª CRS reuniu 22 gestores e trabalhadores da saúde dos municípios fronteiriços de Derrubadas, Esperança do Sul e Tiradentes do Sul. Já a oficina da 10ª CRS contou com nove participantes dos municípios de Barra do Quaraí, Itaqui, Sant'Ana do Livramento e Uruguaiana.

Ao todo, as atividades envolveram 31 participantes de sete municípios fronteiriços e possibilitaram aprofundar a discussão sobre as especificidades sanitárias desses territórios e os impactos da mobilidade populacional sobre a organização da APS. As oficinas favoreceram a escuta qualificada, a troca de experiências e a construção coletiva de estratégias, incluindo a discussão de

casos e exercícios de elaboração de Planos de Ação para acesso ao incentivo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, aproximando os achados do diagnóstico dos processos de planejamento e da organização das respostas locais.

No que se refere à saúde da População do campo, Floresta e Águas, a área técnica participou do Webinário "Estratégia Saúde da Família: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha" promovido pelo Ministério da Saúde, que prevê a elegibilidade de ESF Ribeirinha para todo o território brasileiro. No Rio Grande do Sul, 224 municípios são elegíveis. A área técnica tem trabalhado na divulgação do cofinanciamento federal das ESF Ribeirinhas através de agendas nas Regionais, elaboração de nota informativa e folder de divulgação aos gestores. A área técnica participou, como membra titular do Comitê De Vigilância à Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), da organização do 3º Seminário VSPEA. Também participou da construção e do lançamento do "Guia de Vigilância Popular em Saúde e emergências climáticas", realizado pela Fiocruz, em Nova Santa Rita e esteve presente na Audiência Pública sobre impactos dos agrotóxicos promovido pelo Fórum Gaúcho de combate aos impactos dos Agrotóxicos.

Com relação à política de **saúde indígena**, foi realizada, em colaboração com as mulheres indígenas da Terra Indígena do Guarita e parceiros institucionais, para a criação da Caderneta da Mulher Kaingang. O material foi lançado em versão preliminar, e tem como objetivo ser um documento de referência para a mulher indígena kaingang no seu acompanhamento nos serviços de saúde. Deve-se avançar também, a partir desse material de referência, na constituição de documentos das demais etnias indígenas presentes no estado. Para subsidiar gestores estaduais em situações de desastres com relação as áreas indígenas, quilombolas e assentamentos, foi acrescido ao novo Sistema de Informações de Emergência (SIE-SES), um mapa georreferenciado dessas comunidades. O objetivo é ter maior agilidade na localização dessas áreas em eventos extremos para a realização das ações necessárias em cada situação. Em agosto, ocorreu a participação na V Mobilização das Mulheres Indígenas: “Entre Memória e Movimento: Construindo Redes de Cuidado para as Mulheres e Juventudes Indígenas". O evento, que foi realizado nos municípios de Tenente Portela e Redentora, buscou avançar as relações interstitucionais para a melhoria da rede de proteção da violência contra as mulheres e crianças indígenas, além de promover um espaço para a participação das escolas nos jogos indígenas. A área técnica ministrou, em conjunto com o PIM, a mesa sobre as estratégias da SES/RS no avanço da política da primeira infância nas aldeias indígenas do RS.

No âmbito da **Área Técnica de Saúde da População Negra e Quilombola**, desenvolveu-se ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com destaque para os seguintes eixos:

- **Financiamento**: ao final do quadrimestre, o PIAPS Quilombola contemplou 147 comunidades quilombolas em 71 municípios. com repasse estadual de R$ 987.700,00 para qualificação da atenção à saúde nesses territórios, e dos recursos pelos municípios.

- **Apoio técnico**: realizadas visitas técnicas e ações de apoio institucional a municípios. Coordenadorias Regionais de Saúde e comunidades quilombolas, para implementação, monitoramento e qualificação do PIAPS Equidades Geral e Quilombola. Em articulação com a 4ª CRS, iniciou-se a organização do 1º Encontro Regional do PIM Quilombola.

- **Materiais técnicos de apoio**: foram iniciadas (e já estão em fase de conclusão) três cartilhas sobre emergências climáticas, vigilância popular em saúde e comunidades tradicionais, sendo duas direcionadas às comunidades quilombolas - uma para gestores e profissionais de saúde e outra para as comunidades - e uma destinada aos povos de terreiro. Também foram organizadas as ações de lançamento e formação com os municípios que possuem comunidades quilombolas no Estado, incluindo a Oficina de Vigilância Popular em Saúde e APS em Territórios Quilombolas em Contexto de Emergências Climáticas, prevista para setembro, e atividade formativa sobre racismo ambiental e emergências climáticas, com participação de pesquisadores da Universidade Federal do Espírito Santo e Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- **Primeira Infância Antirracista**: em parceria com o Ministério da Saúde foi realizada a Oficina Estadual da Primeira Infância Antirracista, com participação das CRS e municípios. Na oficina foram construídos planos municipais para implementação da iniciativa. Como desdobramento, foi constituído GT no nível central da SES/RS para elaboração do plano de trabalho estadual. Além disso, foi organizado o Webinário RBC/RS – Antirracismo na Primeira Infância.

Em articulação com Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria e demais parceiros, o projeto "Feira de Saúde: Saberes Ancestrais nos Terreiros e o Cuidado na Atenção Primária à Saúde", incluindo visita ao território para preparação da atividade prevista para novembro. A equipe manteve participação nas reuniões do Conselho Estadual de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado do Rio Grande do Sul (CODENE-RS) e do Conselho do Povo de Terreiro do RS (CPTERGS).

A equipe participou do Curso Promotores de Saúde da População Negra – 2026, da SMS de Porto Alegre, articulando vagas para profissionais das CRS e do nível central da SES/RS, e auxiliou na organização do 1º Curso de Promotores de Saúde da População Negra de Pelotas. Também foram realizadas atividades formativas sobre saúde da população negra e PNSIPN em parceria com as SMS de Porto Alegre e Sapucaia do Sul, além de aula no Curso de Agentes Populares de Promoção da Saúde e da Igualdade, da Fiocruz Brasília.

Foi estruturado, em articulação com Saúde Prisional, Polícia Penal, Comitê de Enfrentamento ao Racismo no Sistema Prisional e SMS de Porto Alegre, o projeto "Saúde Prisional Antirracista". incluindo a atividade "Equidade racial no cuidado em saúde das mulheres privadas de liberdade", com ações formativas previstas para outubro e novembro. Foi iniciada, em conjunto com a área de HIV/IST, a construção de material de prevenção combinada sob perspectiva antirracista, com linguagem culturalmente adequada e atenção às especificidades da população negra.

O **Primeira Infância (PIM)**, no âmbito da saúde, neste quadrimestre. realizou apoio a municípios em âmbito municipal e regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual. Monitores(as) e visitadores(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.

Dentre as ações de formação, além das formações já disponíveis na plataforma EAD do programa, (onze formações introdutórias e continuadas autoinstrucionais), foi lançado o curso "A metodologia da visita domiciliar, atendimento grupal e remoto do PIM". Ainda, foi realizado o 2º Encontro Estadual de Saúde Indígena e Primeira Infância em Tenente Portela, em parceria com a área técnica de Saúde Indígena da Secretaria Estadual de Saúde, 2ª 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 28 participantes. Também, foi realizada Formação Online sobre Metodologia & Sistema de

Informação, 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 Saúde quilombola e primeira infância, em parceria com a Política de Promoção da Equidade em Saúde (POPES), realizou, com o objetivo sensibilizar e debater sobre o tema da saúde quilombola e a primeira infância.

- Live "As crianças ainda brincam? A importância do brincar em interação". Com o objetivo sensibilizar e debater sobre a importância do brincar em interação para o desenvolvimento infantil.

- Primeira edição do PIM Debate do ano de 2026, com o tema "O papel do PIM na rede de proteção à infância: Identificação de sinais de violência e estratégias de intervenção em rede". A ação é voltada a profissionais que atuam no PIM/PI-SUAS/CF ou com a primeira infância e tem como objetivo debater os principais sinais de violência e as formas de atuação dos profissionais.

- PIM Debate: "Parentalidade positiva: como estimular cuidadores(as) para educar sem violência".

Em parceria com a Rede Bem Cuidar foi realizado o Webinário "Antirracismo na Primeira Infância". O encontro objetivou ser um espaço de diálogo e reflexão sobre os caminhos necessários para incorporar o antirracismo e a equidade na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas às crianças na primeira infância.

Em 03 de julho às redes sociais e notícias foram suspensas pelo período eleitoral, portanto PIM Informa (canal de informação via grupos de WhatsApp), Instagram e Facebook estão fora do ar. Continuamos com o site do PIM no ar, porém sem a seção de notícias.

Foi lançado o Prêmio Salvador Celia, iniciativa que visa promover a integração das Políticas de Atenção Primária à Saúde e reconhecer publicamente as práticas de Visitadores do PIM e do Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz (PI-SUAS/CF) e Agentes Comunitários de Saúde e faz parte das comemorações que marcam a Semana Estadual do Bebê.

Continuamos acompanhando os municípios, por meio 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.

Ademais, o PiM atua em de forma conjunta com o Projeto Estratégico RS Seguro, em dois eixos: no eixo 2, ampliar o número de visitadores nos territórios mais violentos do estado, e no 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 03 profissionais contratados e 02 vagas na 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.

A **Política de Alimentação e Nutrição**, em parceria com a Divisão da Atenção Primária à Saúde realizou a live da Rede Bem Cuidar (RBC) “Introdução Alimentar”, contribuindo para o aprofundamento do debate e a disseminação de conhecimentos técnicos qualificados sobre o tema. A RBC no eixo Puericultura, contempla a atenção à criança de zero a dois anos, e a temática Introdução Alimentar foi definida como uma das prioridades para trabalho junto aos(às) profissionais de saúde, com o objetivo de fortalecer e qualificar os serviços da APS ofertados à população gaúcha.

No mês de agosto, em parceria com a Saúde da Criança, foi realizado o XVIII Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e o XIII Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), em Porto Alegre, com a participação de 520 profissionais de saúde, com o tema "Amamentação para um começo de vida sustentável: fortaleça o que funciona!". O seminário buscou promover a reflexão sobre a importância de reconhecer, valorizar e ampliar as estratégias que já demonstram resultados positivos. Potencializar o que funciona significa investir em políticas públicas consistentes. qualificar continuamente os profissionais de saúde, apoiar as famílias, fortalecer a Atenção Primária à Saúde, os Hospitais Amigos da Criança, os Bancos de Leite Humano e todas as iniciativas que promovem, protegem a amamentação.

A Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nesse quadrimestre, finalizou a oferta da 11ª turma da Qualificação Profissional em PICS: Auriculoterapia e concluiu o planejamento para oferta da 12ª turma da Qualificação Profissional em PICS: Auriculoterapia. Organizou o **Seminário Estadual de Práticas Integrativas e Complementares** evento promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Gramado em parceria com a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares - PEPIC/SES/RS. O evento visa à construção e o compartilhamento de experiências de gestão, serviço, ensino e pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no RS.

Com relação à **Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, no 2º quadrimestre de 2026, tivemos o início das atividades das equipes AcompanhaRAPS habilitadas, anteriormente. São 70 novas equipes, do programa instituído pela Portaria SES nº 504/2025. O AcompanhaRAPS tem o objetivo de ampliar a oferta de cuidado em saúde mental, através de equipe multiprofissional com foco na promoção de ações comunitárias e coletivas; e na navegação do usuário junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através de discussões de casos na rede de saúde e articulação com redes intersetoriais.

Para garantir uma implementação das equipes em conformidade com o escopo do programa, as equipes municipais contam com o suporte técnico, teórico e pedagógico da área técnica da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da SES/RS, tanto a nível central quanto das Coordenadorias Regionais de Saúde. Nesse sentido, diversas ações de educação permanente em saúde foram realizadas no período: foram 5 encontros presenciais por macrorregião de saúde (Macros Metropolitana, Vales, Sul, Missioneira e Serra), além de 7 encontros online.

Para além dessas formações, foi retomado o Grupo de Trabalho Intersetorial de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), para articulações que envolvem as questões climáticas e saúde mental. Ao todo, foram realizadas quatro reuniões e dois encontros presenciais, em Lajeado. Outra ação do GT foi a live com a profissional da Força Nacional do SUS, Débora Noal, que versou a respeito da comunicação de risco e engajamento comunitário em situações de desastres.

A **PESB - Política Estadual de Saúde Bucal** no segundo quadrimestre de 2026 realizou webconferência, no dia 05 de maio, “Nem toda úlcera é inocente: o que o dentista da APS precisa saber” em parceria com a Prefeitura de Porto Alegre. Computou-se 181 visualizações síncronas. Dia 08 de maio foi iniciado a 17ª edição do curso de capacitação de cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar

no atendimento odontológico ao paciente com deficiências e transtornos mentais. O curso foi promovido pela SES, por meio do Hospital Psiquiátrico São Pedro e, pela Secretaria de Desenvolvimento Social, por meio da Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para pessoas com deficiência e altas habilidades no Rio Grande do Sul – FADERS.

Dia 12 de maio foi realizado a webconferência "Atendimento PNE/PcD na APS com as prof. Dras. Aline Condessa (GHC) e Márcia Cançado (UFRGS). Computou-se 280 visualizações síncronas. Dia 29 de maio foi realizado webconferência "Dia B da Saúde Bucal: dia enfrentamento à cárie dentária", em parceria com a CGSB-Coordenação Geral de Saúde Bucal e a USP-Universidade de São Paulo. Dia 16 de junho, a PESB realizou a webconferência "eSB e o enfrentamento das violências", ressaltando a Lei nº 15116 de maio de 2025. A PESB participou de Oficina "Saúde Bucal da Pessoa Idosa: construindo estratégias para a efetivação da Política Nacional de Saúde Bucal", nos dias 22 e 23 de junho de 2026, na cidade de Recife-PE.

A **Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência** tem se dedicado ao desenvolvimento das ações de qualificação das equipes de APS quanto às especificidades envolvidas no cuidado a essa população nesse ponto da rede. Neste quadrimestre, foram realizados dois encontros presenciais em parceria com as áreas técnicas das coordenadorias regionais de saúde (CRS):

- Em 11 de junho: com os municípios de abrangência da 18ª CRS, região litorânea da macrorregião metropolitana, em Osório;
- Em 01 de julho: com os municípios de abrangência da 3ª CRS, macro sul, em Pelotas.

Ademais, em 08 de maio, a área técnica participou do Seminário Online sobre o Programa BPC na Escola apresentando o trabalho desenvolvido pela SES referente à saúde da pessoa com deficiência. E, em 03 de julho, conduziu a aula sobre as Redes de Cuidado no Curso de Capacitação para Cirurgiões-Dentistas e Pessoal Auxiliar no Atendimento Odontológico a Pessoa com Deficiência e Transtornos Mentais, que ocorreu de forma presencial no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

A **Política de Saúde da Mulher** realizou formações com o intuito de capacitar os prestadores de serviço e profissionais que atuam nas coordenações municipais de saúde e coordenadorias regionais de saúde. Dentre elas estão:

- **10 de agosto de 2026 - Capacitação Online Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).** A formação teve como público-alvo prestadores de serviço, coordenações

municipais e coordenadorias regionais de saúde para a ampliação da utilização do SISCAN como sistema obrigatório para registro, monitoramento e seguimento das mamografias, exames citopatológicos e histopatológico de colo do útero e de mama no SUS. Material de apoio e de acesso a capacitação podem ser encontrados no site da Atenção Primária/SES/RS, disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1Vcd91bSsUW5HZjVowkLPcc0tVR5kscci

- **11 de agosto de 2026 - Capacitação Online Sistema Jordana**. O Sistema Jordana é um sistema de acompanhamento dos exames realizados para o rastreamento do câncer de colo do útero. Este sistema está sendo utilizado nos municípios que estão no processo de implantação do novo método de rastreamento de câncer de colo do útero por meio dos testes moleculares de detecção de DNA-HPV oncogênico. Neste encontro, foi realizada a capacitação dos prestadores de serviço que realizam os exames de colposcopia e biópsia do colo do útero, a fim de que realizem o registro no sistema, a partir disto é possível o acompanhamento de toda linha de investigação do câncer de colo do útero. Desde a solicitação e registro do exame DNA-HPV pelos profissionais da atenção primária até os resultados obtidos na atenção especializada, isto facilita o processo de seguimento e promove o encaminhamento para a atenção oncológica de forma precoce, caso seja necessário.

- **23 de julho de 2026 -Workshop: Navegação Oncológica na Rede de Atenção à Saúde da Mulher.** O evento foi realizado em parceria com o Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (IMAMA) com o objetivo de capacitar e fortalecer a navegação realizada pelos profissionais navegadores que atuam nos SERMulher. Evento híbrido realizado na Associação Médica do Rio Grande do Sul e transmissão online por meio do YouTube IMAMA RS, disponível em: https://www.youtube.com/live/HH-qfk8tDaQ

A **Seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis** atuou na prevenção da transmissão vertical do HIV e Sífilis por meio da avaliação e qualificação dos relatórios técnicos de selo de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical dos municípios de Novo Hamburgo, São Leopoldo e Uruguaiana. Também atuou no fortalecimento do cuidado integral às pessoas vivendo com HIV/Aids por meio do fortalecimento da rede a partir da habilitação de um novo Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST),

HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP) em Gravataí, por meio da Portaria SES nº 660/2026 (disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202608/20105651-portaria-660-2026.pdf). Além disso, foram realizadas visitas técnicas de monitoramento no CRAIP de São Leopoldo e no Serviço Especializado em HIV/Aids de Cachoeira do Sul.

Além disso, no âmbito da prevenção de novas infecções, foram realizados dois webinários temáticos do Programa Geração Consciente: o webinário do eixo II - prevenção às vulnerabilidades, ao *bullying* e às diferentes formas de violência no ambiente escolar e o webinário III - prevenção combinada e os direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Ambos os encontros mobilizaram aproximadamente 630 professores e as gravações foram disponibilizadas aos 173 municípios participantes do programa (as lives estão disponíveis no canal de Youtube do Programa Geração Consciente, mas no momento o canal está desativo devido ao período eleitoral).

A **Seção de Doenças de Condições Crônicas não Transmissíveis** atuou na qualificação das ações de promoção, prevenção, monitoramento e cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para a atualização de instrumentos técnicos, o aprimoramento dos sistemas de informação e o monitoramento de indicadores estratégicos. As ações desenvolvidas buscam articular entre qualificação da assistência, vigilância e gestão da informação, fortalecendo o papel da APS na prevenção de complicações e na identificação e acompanhamento de pessoas em maior risco. Destaca-se o processo de revisão do Guia de Cuidado à Pessoa com Diabetes, que amplia e atualiza as orientações para as equipes, e a qualificação do Observatório do Câncer, ampliando a disponibilidade de informações para subsidiar a tomada de decisão.

No âmbito cardiovascular, o monitoramento do indicador de estratificação do risco cardiovascular do PIAPS consolidou-se como importante ferramenta de indução e acompanhamento das ações municipais, especialmente após a finalização da Estratégia de Saúde Cardiovascular em âmbito federal. Essa reorientação permitiu dar continuidade, no âmbito estadual, ao fortalecimento do cuidado cardiovascular na APS. Em relação à mortalidade prematura por DCNT, a sistematização das análises epidemiológicas para subsidiar o Plano Estadual de Saúde também representará avanço na qualificação da gestão. De forma geral, as iniciativas do quadrimestre demonstram continuidade das ações e aprimoramento dos instrumentos de apoio à gestão, com foco na utilização de evidências epidemiológicas para orientar o planejamento, a organização dos serviços e a qualificação do cuidado no território.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

No segundo quadrimestre de 2026, a Gestão da Atenção Especializada desenvolveu ações voltadas ao fortalecimento da atenção especializada hospitalar, qualificação dos processos de monitoramento contratual, aprimoramento dos incentivos estaduais e expansão do acesso da população a serviços especializados do SUS.

Programa ASSISTIR

O Programa de Incentivos Hospitalares (ASSISTIR), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.015/2021 e regulamentado pela Portaria SES/RS nº 537/2021, passou por importantes reformulações técnicas ao longo do ano de 2026. A Portaria SES nº 415/2026 redefiniu critérios e parâmetros para os Ambulatórios Padrão e Prioritários nas especialidades de Cirurgia Geral e Oftalmologia, conferindo maior transparência ao monitoramento realizado pelas Comissões de Acompanhamento de Contratos (CAC) e ampliando a capacidade assistencial da rede hospitalar do estado.

Entre as modificações normativas aplicadas à especialidade de Cirurgia Geral, destaca-se a separação normativa entre os ambulatórios padrão e prioritários. A Portaria SES nº 415/2026 manteve como requisitos obrigatórios para habilitação no Ambulatório de Especialidade Padrão em Cirurgia Geral, a oferta mínima de 120 consultas médicas/mês e a realização de, no mínimo, 30 cirurgias mensais sob procedimento anestésico, com equipe auxiliar, avaliação clínica pré-cirúrgica e pré-anestésica. Por outro lado, os Ambulatórios de Especialidades Prioritários (direcionados aos estabelecimentos com maior capacidade instalada) tiveram suas metas cirúrgicas estabelecidas de forma individualizada, baseadas na produção de média complexidade aprovada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no ano de 2023 (ou no mínimo de 37 cirurgias/mês) e a exigência proporcional de no mínimo quatro consultas médicas por cirurgia prevista no cálculo do incentivo.

De modo semelhante, a Portaria SES nº 415/2026 estabeleceu parâmetros de enquadramento assistencial e a separação normativa dos Ambulatórios de Especialidade Padrão e Prioritários de Oftalmologia. Para a modalidade padrão, foram mantidas como exigências mínimas obrigatórias a realização de 240 consultas médicas/mês e 100 cirurgias mensais com procedimento anestésico e equipe auxiliar. Por outro lado, para os Ambulatórios de Especialidade Prioritários, instituídos para incentivar hospitais com maior capacidade instalada e oferta de serviços, os quantitativos físicos cirúrgicos são estabelecidos individualmente, com base na produção de média complexidade aprovada no SIA do MS, no ano de 2023, sendo, no mínimo,101 cirurgias/mês. O número de consultas

mensais com profissional médico Cirurgião Geral estabelecido na Portaria foi fixado em, no mínimo, 2,4 consultas/mês por cirurgia prevista para cálculo do incentivo.

A Portaria SES nº 415/2026 promoveu importantes ajustes nos parâmetros diagnósticos dos Ambulatórios de Especialidades em Neurologia do Programa de Incentivos Hospitalares (ASSISTIR). Enquanto a Portaria SES n° 46/2026 fixava como exigência para o diagnóstico e tratamento de pacientes neurológicos a realização de 240 exames/mês de eletroencefalograma (EEG sono e vigília) e 10 exames/mês de eletroneuromiografia (ENMG), a Portaria SES nº 415/2026 estabeleceu readequação e redução dos quantitativos mínimos obrigatórios de exames diagnósticos de neurofisiologia.

A redução para 24 eletroencefalograma/mês e 5 eletroneuromiografias/mês cumpre papel essencial para a racionalidade assistencial, ampliando a autonomia médica e promovendo o desafogamento da rede diagnóstica, mantendo a obrigatoriedade da garantia do acesso integral a exames de imagem de alta resolutividade, especificamente ressonância magnética (RNM) e tomografia computadorizada (TC), ambas com e sem sedação, além de exames laboratoriais e ultrassonografia.

Com a publicação da Portaria SES nº 415/2026, o Ambulatório de Especialidade em Plástica Reparadora voltado à assistência de Queimados – Intermediários, passou a exigir uma estrutura assistencial mais robusta. A Portaria previu a reestruturação da equipe multiprofissional, a inclusão de exames de alta resolutividade, a ampliação de procedimentos, a fixação de parâmetros de infraestrutura física e de leitos, e a atualização do marco normativo federal de referência (habilitação conforme critérios estabelecidos na Portaria de Consolidação n° 3, de 28 de setembro de 2017).

A Portaria SES nº 415/2026 extinguiu a composição mínima simplificada e passou a exigir uma equipe multiprofissional completa com presença de cirurgião plástico alcançável nas 24 horas do dia; médico intensivista em regime de plantão nas 24 horas do dia; anestesista em regime de plantão nas 24 horas do dia; enfermeiro por turno de trabalho; médico clínico geral diarista por turno de trabalho; fisioterapeuta diarista por turno de trabalho; auxiliar/técnico de enfermagem para cada 04 leitos ou fração, por turno de trabalho, atuando tanto na enfermaria quanto no ambulatório.

A Portaria estadual definiu, ainda, que os Ambulatórios de Plástica Reparadora de Assistência a Queimados-Intermediário devem situar-se em área física específica, com atendimento nos níveis de urgência/emergência e ambulatorial, inserida ou interrelacionada com Hospital Geral ou integrante

de Hospital especializado na assistência a queimados, devendo contar com no mínimo 08 e no máximo 20 leitos.

Mantendo as metas físicas de 100 consultas/mês e 10 cirurgias/mês, o rol de diagnósticos e tratamentos foi expandido para incluir ultrassonografia e ressonância magnética, incorporando, também, procedimentos específicos da linha de cuidado de queimados: acompanhamento de paciente médio e/ou grande queimado; acompanhamento de paciente pequeno queimado; curativo em médio queimado e atendimento de urgência em médio/grande queimado.

A atenção à saúde da população transex no SUS abrange desde o acompanhamento clínico, hormonal e psicossocial na atenção ambulatorial até a realização de intervenções cirúrgicas de modificação corporal e redesignação sexual. Com o objetivo de qualificar os serviços e expandir o acesso no RS, a SES reestruturou os parâmetros técnicos de habilitação e os critérios de fiscalização do Programa ASSISTIR.

A publicação da Portaria SES nº 415/2026 promoveu uma reestruturação detalhada em relação ao regramento anteriormente vigentes no programa estadual de financiamento hospitalar, dentre eles, a obrigação de destinação de no mínimo 20% dos recursos financeiros provenientes do Programa ASSISTIR para a compra e dispensação dos medicamentos utilizados na hormonização (antiandrogênicos, estradióis e testosterona); a exigência expressa de garantir acompanhamento psicossocial a crianças e adolescentes trans, bem como aos seus familiares e rede de apoio, observando o Estatuto da Criança e do Adolescente; o aprimoramento da linha de cuidado e telemedicina; a inclusão do médico de família e comunidade na composição da equipe multiprofissional, além da adoção do Protocolo TeleCondutas, recomendando, oficialmente, o uso do material "TeleCondutas: atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde" (TelessaúdeRS/UFRGS) para padronizar prescrições e condutas clínicas.

O serviço hospitalar para cirurgias do processo transexualizador também contou com alterações. Na vertente cirúrgica, a repactuação da meta de 12 para 8 cirurgias mensais (cirurgias de plástica mamária reconstrutiva bilateral, incluindo prótese mamária de silicone bilateral, mastectomia simples bilateral com reposicionamento do complexo aréolo mamilar e histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia sob processo transexualizador, em caráter eletivo), aliada à exigência de 20 consultas médicas/mês ambulatório cirúrgico (admitindo consultas de retorno por via de teleconsulta) e ao dimensionamento detalhado da equipe multiprofissional, estabeleceu um parâmetro assistencial mais exequível e alinhado à segurança dos procedimentos.

A Portaria SES nº 415/2026 instituiu, no âmbito do Programa ASSISTIR, o Ambulatório de Especialidade em Dor Crônica, responsável pelo atendimento de usuários que apresentam dor crônica por diferentes patologias, como lombalgia e cervicalgia crônica, neuropatia periférica, cefaleias persistentes, fibromialgia, dentre outras. O Ambulatório prevê a oferta consultas e exames, em caráter multiprofissional, envolvendo medidas farmacológicas e não farmacológicas, procedimentos intervencionistas como cirurgias para bloqueio nervoso e analgesia (de alta ou média complexidade), além da oferta de práticas integrativas complementares, como sessões de acupuntura.

Do mesmo modo, a Portaria epigrafada institucionalizou o Tipo de Serviço de Analgesia Obstétrica no Parto Normal (procedimento 04.17.01.002-8). ofertado em maternidades da Rede de Atenção Materno-Paterno-Infantil do estado às parturientes de risco habitual e de alto risco, após a oferta prévia de métodos não farmacológicos de alívio da dor. Entre os objetivos do serviço, estão a ampliação do conforto no trabalho de parto, incentivar a adesão ao parto fisiológico, reduzir a taxa de cesarianas desnecessárias, otimizar leitos de UTI Neonatal e conter a morbimortalidade materna.

A inclusão do Serviço de Atenção à Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei também constituiu uma inovação trazida pela Portaria SES nº 415/2026. O serviço objetiva a garantia de acesso humanizado e seguro ao aborto legal em situações de violência sexual, anencefalia fetal ou risco de vida materno, assegurando cobertura em todas as macrorregiões do RS e proporcionando acesso ao procedimento por meio da ampliação do número de serviços habilitados.

A Portaria SES nº 415/2026 passou a contar com três novos ambulatórios estratégicos: Urologia Adulto e Pediátrica, Urologia Vasectomia e Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica / Aparelho Digestivo. Além de incluir as três novas subespecialidades, a Portaria SES n° 415/2026 também alterou a descrição de subespecialidades estratégicas já existentes (como Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Ortopedia Geral), passando a contemplar explicitamente a opção de atendimento pediátrico.

O Tipo de Serviço Estratégico foi criado para enfrentar as maiores filas de especialidades eletivas registradas nos sistemas oficiais de regulação do estado e se insere em um contexto de ampliação do acesso à saúde, promovendo iniciativas como a regionalização da atenção especializada e o aporte de recursos por meio de metodologia clara e objetiva.

Oficinas de capacitação Gestão de Riscos

No segundo quadrimestre de 2026, a Seção de Controle e Avaliação da Contratualização, da Divisão de Controle, Monitoramento e Avaliação da Atenção Especializada do DGAE promoveu cinco oficinas técnicas de "Gestão de Riscos e Irregularidades Hospitalares".

As oficinas foram destinadas a profissionais com atuação direta e indireta no acompanhamento de prestadores hospitalares contratualizados com o Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria Estadual da Saúde, abrangendo diferentes níveis e áreas de atuação institucional, dentre eles, integrantes das CACs, técnicos das CRSs (áreas de monitoramento, planejamento, regulação e vigilância sanitária e atenção primária), bem como profissionais envolvidos na interface entre gestão, fiscalização e assistência.

O uso de métodos estruturados de análise e socialização institucional cumpre papel estratégico para a qualificação do monitoramento hospitalar no SUS/RS. A proposta tem por objetivo o desenvolvimento de competências para a qualificação e o monitoramento técnico-administrativo dos prestadores hospitalares no SUS. Participaram das atividades, no segundo quadrimestre, 70 pessoas das 1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 8ª, 11ª, 13ª e 16ª CRSs.

Ações Estaduais

A Portaria SES nº 218/2026, publicada no segundo quadrimestre de 2026, definiu o repasse de recurso financeiro do Tesouro do Estado, em parcela única, em caráter excepcional e temporário, no valor de R$ 4.025.004,87 (quatro milhões, vinte e cinco mil, quatro reais e oitenta e sete centavos), ao Hospital São Vicente de Paulo de Osório para quitação de débitos fiscais, garantindo a regularidade tributária da instituição. O Hospital São Vicente de Paulo está localizado em Osório, município estratégico do litoral norte gaúcho, estando distante 100 km de Torres e 100 km de Porto Alegre, além de possuir Unidade de Suporte Avançado do SAMU, serviço que tem a prerrogativa do atendimento pré-hospitalar a pacientes críticos e que necessita, obrigatoriamente, de uma porta de entrada hospitalar.

A destinação de recurso teve como objetivo evitar a suspensão e a interrupção dos serviços de saúde fornecidos pelo Hospital São Vicente de Paulo à população atendida pelo Sistema Único de Saúde.

A Portaria SES n° 698/2026, por outro lado, destinou, em parcela única e extraordinária, o valor de R$ 700.000,00 (setecentos mil reais), repassada adicionalmente ao valor ordinário do Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob Gestão de Terceiros (IEHP), destinado ao Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, para aplicação na recuperação, manutenção e adequação da estrutura física da unidade hospitalar, afetada por danos ocasionados em decorrência de evento meteorológico severo ocorrido nos dias 6 e 7 de agosto de 2026.

Ainda no segundo quadrimestre, a Portaria SES n° 671/2026 autorizou a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do município de Trindade do Sul, no montante de R$ 750.000.00 (setecentos e cinquenta mil reais), para a aquisição e instalação de equipamento destinado a atender a especialidade de urgência e emergência e internação da Rede Hospitalar ISAC (Unidade Trindade do Sul).

SISTEMAS TRANSVERSAIS NA REDE

Hemorrede estadual

O Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados destaca neste segundo quadrimestre de 2026 a continuidade da ampliação da Rede de Apoio a Doação de Sangue com ações de estruturação para a implantação em mais seis municípios. As ações de estruturação incluem adequação de estrutura física, aquisição de equipamentos/mobiliários e capacitação de recursos humanos.

Foi concluída a implantação da Rede de Apoio a Doação de Sangue no município de São Lourenço do Sul. Com a implantação no Hemocentro Regional de Pelotas e no Hemocentro Regional de Santa Maria, foi concluída a implantação do novo Sistema de Informação e Gerenciamento do ciclo do sangue nos hemocentros estaduais.

Vigilância em Saúde

No âmbito da **Saúde do Trabalhador Estadual**, destaca-se a inauguração do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Ângelo, abrangendo 24 municípios (Bossoroca, Caibaté, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Garruchos, Guarani das Missões, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Rolador, Roque Gonzales, Salvador das Missões,

Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, São Borja, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama, Vitória das Missões), bem como a aprovação da CIB n° 492/26, para implantação da **Unidade Sentinela de Saúde do Trabalhador Caminhoneiro** em Jaguarão.

A Vigilância Epidemiológica Estadual desenvolveu ações voltadas ao fortalecimento da vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos, com destaque para atividades de qualificação das equipes, apoio técnico aos municípios e regiões de saúde, monitoramento epidemiológico e iniciativas estratégicas de imunização e eliminação das hepatites virais.

Na área de imunizações, destaca-se a **edição 2026 do Selo Município Amigo da Vacina**. iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde (SES), em parceria com o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul (MPRS), destinada a incentivar o aumento das coberturas vacinais e reconhecer estratégias municipais bem-sucedidas. A cerimônia de premiação, realizada em 02 de junho, certificou 431 municípios, sendo 141 com Selo Ouro, 174 com Selo Prata e 116 com Selo Bronze.

No âmbito da **vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)**, foram realizadas ações de capacitação, apoio técnico e monitoramento. Entre 06 e 08 de maio, em Cruz Alta, foi promovida capacitação presencial em investigação de surtos de DTHA e monitoramento das MDDA para profissionais das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e do Vigiagua dos municípios da 9ª e 15ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Entre 23 e 26 de junho, em Uruguaiana. foi realizada visita técnica para avaliação do monitoramento das MDDA e capacitação em investigação de surtos de DTHA junto aos municípios da 10ª CRS, contemplando a avaliação e orientação dos fluxos de coleta, consolidação e envio de dados epidemiológicos e o fortalecimento das unidades sentinelas. Em agosto, durante a Expointer, foram acompanhadas as ações da Vigilância Sanitária, com monitoramento das MDDA e DTHA e acompanhamento da fiscalização dos estabelecimentos que forneciam refeições no evento, fortalecendo as medidas de prevenção e controle desses agravos.

Na **vigilância das meningites**, foi realizado, em 04 de agosto, o Webinário Vigilância Epidemiológica das Meningites, direcionado aos profissionais da Vigilância Epidemiológica Hospitalar, com o objetivo de fortalecer a atuação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e do Controle de Infecção na identificação, notificação, investigação e articulação dos casos de meningite.

No campo das **hepatites virais**, teve continuidade, durante o quadrimestre, o primeiro processo de pleito do Rio Grande do Sul ao Selo Prata para certificação da eliminação da transmissão vertical do vírus da hepatite B. O processo, iniciado em março de 2026, compreendeu a sistematização das informações e evidências referentes às ações desenvolvidas pelo Estado e avançou, no período deste RDQA, para a etapa de avaliação e validação. Após a aprovação do relatório, foi realizada validação virtual nos dias 06 e 07 de agosto, com apresentação e avaliação das evidências. A iniciativa representa um avanço na sistematização e qualificação das ações relacionadas à prevenção e vigilância da transmissão vertical da hepatite B e na continuidade do processo de certificação do Estado.

Também foi realizada a implantação da vigilância das micoses endêmicas e oportunistas em municípios estratégicos do Estado, com o objetivo de ampliar a identificação, o monitoramento e a caracterização dos casos. Foram definidos como municípios estratégicos Porto Alegre, Rio Grande, Caxias do Sul, Santa Maria e Ijuí, considerando o maior volume de solicitações de medicamentos antifúngicos e a distribuição geográfica estratégica, de modo a ampliar a abrangência e a representatividade da vigilância no território estadual. Em Porto Alegre, foram contemplados quatro hospitais de referência, enquanto nos demais municípios foi considerado um hospital de referência em cada localidade.

Quanto às ações realizadas pelo **Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul** (CIT/RS–CEVS) 2º quadrimestre de 2026, foram: 13.833 atendimentos toxicológicos realizados, 7.212 análises toxicológicas realizadas, 1.157 agentes etiológicos identificados, 51 profissionais de saúde capacitados e 5.943 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

Nos dias 17 e 18/06/2026 foi realizado o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS 2026, com a presença de 86 fiscais sanitários da DVS, das CRS e dos municípios de referência, e com o objetivo de capacitar os municípios prioritários nos procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção concebidos pelo Grupo de Trabalho para Gestão de Documentos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS). Este GT bipartite foi instituído pela Resolução nº 062/2026 - CIB/RS para elaboração e gestão dos procedimentos, programas e documentos padronizados relacionados às ações de vigilância sanitária e gestão da qualidade no âmbito do SEVS.

O Encontro Estadual Qualifica VISA/RS 2026 oportunizou a integração de mais vigilâncias sanitárias municipais ao processo de trabalho que vem sendo desenvolvido com os municípios de referência das 30 regiões de saúde desde a pactuação homologada pela Resolução nº 390/2022 e suas

atualizações, representando um momento de avanço na iniciativa de promoção da discussão e adoção de práticas relacionadas à implantação do sistema de gestão da qualidade e gerenciamento de risco das vigilâncias sanitárias municipais do Rio Grande do Sul.

SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICO

Regulação Estadual

No segundo quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas ações estratégicas para o fortalecimento e a modernização da **Regulação Estadual**, com foco na integração dos sistemas, ampliação das funcionalidades, qualificação dos processos regulatórios, transparência das informações e melhoria da comunicação com usuários e serviços de saúde.

No eixo de integração dos sistemas de regulação, avançou-se na estruturação de estratégias para ampliar e qualificar a integração dos hospitais e demais serviços ao GERINT e GERCON, com fortalecimento do suporte técnico, disponibilização de materiais orientativos e aprimoramento dos processos de homologação e liberação de acessos. Também foram desenvolvidas medidas para reduzir o prazo para liberação das chaves de integração e ampliar a participação dos diferentes atores envolvidos, contribuindo para maior interoperabilidade e integração da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação à qualificação dos sistemas de regulação, destacam-se a disponibilização do módulo de Consultorias do GERINT, em produção desde julho de 2026, e do módulo de Teleconsultas do GERCON, disponibilizado em agosto de 2026.

No campo da transparência e gestão da informação, avançou a implantação de painéis de monitoramento da Regulação, destinados aos públicos interno e externo. A iniciativa amplia a disponibilidade de informações gerenciais e de transparência sobre a Regulação Estadual. Paralelamente, avançou a utilização de Inteligência Artificial para tratamento e geração de informações, bem como a automatização dos relatórios regulares do DRE, buscando maior agilidade. Padronização, confiabilidade e atualização dos dados.

Também houve avanço na modernização da comunicação com os usuários, com o desenvolvimento da **mensageria das consultas reguladas do GERCON por meio do WhatsApp**. A iniciativa busca ampliar a comunicação com os pacientes, conferir maior agilidade aos fluxos de informação e contribuir para a redução do absenteísmo.

No período, avançou a **disponibilização do Prontuário Cidadão**, ampliando a transparência e o acesso da população às informações relacionadas à Regulação. Por meio de acesso seguro, utilizando a conta gov.br, o cidadão pode acompanhar a situação de sua solicitação, consultar a classificação de prioridade definida pelo médico regulador, visualizar a estimativa de tempo de espera e verificar sua posição na fila, possibilitando maior autonomia e previsibilidade no acompanhamento do acesso aos serviços de saúde.

A iniciativa representa importante avanço na transparência da Regulação Estadual, ao aproximar o cidadão das informações sobre sua trajetória assistencial e qualificar a comunicação entre o sistema de saúde e a população, fortalecendo uma gestão do acesso mais transparente, segura e orientada às necessidades dos usuários.

No GERPAC, foram implementadas atualizações para adequação da emissão e identificação das APAC vinculadas aos diferentes programas assistenciais, fortalecendo a organização, rastreabilidade e gestão dos processos de autorização.

Em relação às ações relevantes da regulação das urgências, 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 se mantém estável no período, ficando em torno de 00:00:48seg (ago/2026) e 00:00:47seg (ago/2025).

A Regulação Compartilhada das Urgências (Samu 192) disposta nas Resoluções Nº 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 segundo quadrimestre de 2026, o menor tempo médio geral de acionamento das equipes Samu 192, para a CRU/SAMU/RS Estadual, foi de 05min32seg, em junho e agosto/26. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (00:04:10seg), Santa Maria (00:05:10seg) e Passo Fundo (00:05:58seg), demonstrando a efetividade desta ação no tempo médio geral. O município de 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.

Quanto as tramitações de habilitação de componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no segundo 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 São Borja, Guarani das Missões, Passo Fundo, Santa Margarida do Sul, Chuvisca, Faxinal do Soturno, Capão da Canoa, Jaboticaba, Cerro Grande, Santo Augusto; solicitação de habilitação para uso de trombolítico pela USA de Pelotas.

Gestão de Tecnologias e Inovação

Destaca-se, neste segundo quadrimestre, o fortalecimento do uso de tecnologias, promovendo a interoperabilidade entre sistemas e bases de dados, apoiando a transformação digital da Secretaria da Saúde do RS.

Além disso, foi desenvolvido e disponibilizado o Sistema de Informações de Emergência da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SIE-SES/RS). O intuito foi responder à crescente frequência e intensidade dos eventos climáticos extremos no Estado, como chuvas volumosas. Enchentes, elevação dos rios, vendavais, granizo, interrupções de energia, dificuldades no abastecimento de água e bloqueios rodoviários. Esses eventos podem afetar diretamente o funcionamento da rede de saúde, o transporte de pacientes e profissionais e a assistência às populações vulneráveis. Diante desse cenário, o sistema reúne informações dispersas e oferece uma visão integrada dos riscos e impactos sobre os serviços de saúde.

O SIE-SES/RS integra dados meteorológicos, hidrológicos, territoriais e assistenciais de fontes oficiais com informações registradas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios e estabelecimentos. A plataforma disponibiliza mapas, painéis, alertas, boletins e relatórios apoiados por inteligência artificial, contribuindo para a antecipação de riscos e para decisões mais rápidas e coordenadas. O acesso ao sistema está disponível em: https://sie.saude.rs.gov.br.

GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Política Estadual de Monitoramento e Avaliação

No período de referência, destaca-se a publicação da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde (Pemas-RS), instituída pela Portaria SES nº 345/2026, de 25 de maio de 2026, após aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde em 07 de maio de 2026.

A Pemas-RS tem como finalidade promover o uso de evidências na gestão pública em saúde, fortalecer a transparência e o controle social no âmbito do SUS-RS e estabelecer bases técnico-metodológicas para o acompanhamento contínuo e descentralizado das políticas, programas e redes de atenção à saúde no Estado. A política está estruturada em quatro eixos estratégicos: Fortalecimento da Capacidade Institucional; Desenvolvimento de Ferramentas e Métodos de Monitoramento e Avaliação; Formação e Engajamento dos Atores; e Governança, Pactuação e Tomada de Decisão Baseada em Evidências, cada um com princípios e diretrizes próprios que orientarão sua implementação nas Regiões de Saúde e nos municípios.

O processo de elaboração da Pemas-RS foi conduzido de forma ascendente e participativa, com a realização de uma oficina estadual de alinhamento conceitual, sete oficinas macrorregionais e uma oficina de nível central para a construção da Teoria da Mudança, além de consulta pública em duas fases (online e presencial), assegurando a incorporação de contribuições técnicas e da sociedade civil.

A operacionalização da política será detalhada no Guia Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde do Rio Grande do Sul, a ser publicado em portaria específica, e a coordenação

estadual do processo ficará a cargo do Grupo de Trabalho (GT) Pemas-RS. Com essa publicação, a SES/RS avança na institucionalização da cultura de monitoramento e avaliação como prática permanente de gestão, em conformidade com o disposto no art. 37, §16, da Constituição Federal.

Escola de Saúde Pública

O segundo quadrimestre de 2026 foi marcado pela consolidação de iniciativas voltadas à formação, à pesquisa e à educação permanente em saúde, reafirmando a atuação da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) como elo entre a produção de conhecimento, a qualificação profissional e o fortalecimento das políticas públicas de saúde. As ações desenvolvidas no período buscaram responder a demandas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a integração entre ensino, gestão, pesquisa e serviços de saúde.

Nesse contexto, a Residência Integrada em Saúde (RIS) permaneceu como uma das principais estratégias de formação em serviço desenvolvidas pela ESP/RS, contribuindo para a qualificação de profissionais que atuam em diferentes pontos da rede de atenção à saúde do Estado. Entre os meses de maio e agosto de 2026, foram investidos **R$ 2.944.183,66** no pagamento de bolsas aos residentes, contemplando aproximadamente 150 a 160 profissionais em formação ao longo do período. Os valores pagos corresponderam a **R$ 755.194,70 em maio**, **R$ 750.621,92 em junho, R$ 732.537,28 em julho** e **R$ 705.829,76 em agosto**, demonstrando o compromisso institucional com a formação especializada de profissionais para o SUS e com a manutenção de programas que fortalecem a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

No campo da pesquisa em saúde, destaca-se a realização do **Seminário de Evidências em Saúde para Políticas Públicas**, ocorrido em 29 de julho de 2026, com a participação da convidada Maritsa Bortoli, da SES/SP. A atividade promoveu a sensibilização dos integrantes do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS (CGPPSES) acerca dos processos de tradução do conhecimento científico para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas, contribuindo para o fortalecimento do uso de evidências na tomada de decisão e para a aproximação entre a produção científica e as necessidades da gestão em saúde.

Ainda nesse eixo, merece destaque a realização do **Seminário Marco Zero da 8ª edição do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)**, que marcou o início de uma nova etapa do programa no Rio Grande do Sul. A SES/RS participa da gestão compartilhada do PPSUS em parceria com o

Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), por meio do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS (CGPPSES), coordenado pela Escola de Saúde Pública. Nesse contexto, a atuação da Divisão de Pesquisa em Saúde compreende a definição das prioridades de pesquisa que orientam a elaboração dos editais, a avaliação do mérito sociossanitário dos projetos submetidos e o acompanhamento de seus resultados parciais e finais. O seminário reuniu pesquisadores, gestores e instituições parceiras para a apresentação dos projetos contemplados, fortalecendo a articulação entre pesquisa, gestão e políticas públicas de saúde e contribuindo para aproximar a produção de conhecimento das necessidades do SUS.

O período também foi marcado pela realização do **IX Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva**, cujo tema foi "Aprender, Cuidar e Transformar: a Educação Permanente em Saúde na Promoção da Saúde Mental das Equipes e dos Territórios". O encontro reuniu trabalhadoras e trabalhadores do SUS, gestores, instituições de ensino e entidades parceiras para debater temas de grande relevância para o contexto atual da saúde pública, incluindo a promoção da saúde mental, os impactos das emergências climáticas no trabalho em saúde, estratégias de cuidado para as equipes e as potencialidades do uso da inteligência artificial nos processos de trabalho. Ao favorecer a troca de experiências e a reflexão coletiva sobre desafios contemporâneos, o evento reafirmou a educação permanente como estratégia fundamental para a qualificação das práticas de gestão, atenção e cuidado no SUS.

O conjunto dessas iniciativas evidencia a diversidade e a abrangência das ações desenvolvidas pela ESP/RS no quadrimestre, articulando formação profissional, produção de conhecimento e qualificação das políticas públicas. Ao promover espaços de aprendizagem, apoiar a formação de especialistas, incentivar a pesquisa orientada às necessidades do SUS e fortalecer redes de colaboração entre instituições e profissionais, a Escola contribui para a construção de respostas mais qualificadas aos desafios da saúde pública, favorecendo a consolidação de um sistema de saúde cada vez mais resolutivo, baseado em evidências e comprometido com as necessidades da população gaúcha.

Planejamento Regional Integrado

No período, a Secretaria Estadual da Saúde concluiu o processo de elaboração participativa da Política Estadual de Regionalização da Saúde, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) em 27 de agosto de 2026. Como etapa central de qualificação e legitimação da proposta, foi realizada Consulta Pública nas modalidades online e presencial, esta última nos dias 29 e 30 de julho de 2026, com participação de departamentos do nível central da SES/RS, das Coordenadorias Regionais de Saúde, do COSEMS/RS, de gestores municipais, do CES/RS e do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). As contribuições recebidas foram sistematizadas e incorporadas à versão consolidada do texto, assegurando a construção técnica, participativa e interfederativa da Política, que institui a regionalização como eixo estruturante da organização do SUS no território gaúcho.

Quanto ao planejamento macrorregional, encontra-se em curso a elaboração dos Planos Macrorregionais de Saúde, principal produto do Planejamento Regional Integrado (PRI), conduzida sob coordenação técnico-operacional dos Grupos de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (GTPRI), com diretrizes metodológicas da Ageplan-SES/RS e atuação articulada das Coordenadorias Regionais de Saúde, das áreas técnicas estaduais e da representação dos municípios e dos conselhos municipais de saúde. Entre maio e junho de 2026 foi finalizada a etapa de Análise de Situação de Saúde nas macrorregiões, base para a identificação dos problemas prioritários e para a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, que estão em construção e que comporão os planos, assegurando coerência entre diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação.

Ouvidoria do SUS

No 2º Quadrimestre de 2026, a **Rede de Ouvidoria do SUS (Ageplan/SES/RS)** realizou um total de **16.619 atendimentos**, alcançando uma média de 198 atendimentos por dia. Os dados apresentados neste relatório são relativos aos atendimentos prestados aos cidadãos, registro e tratamento de manifestações das **Ouvidorias do SUS vinculadas à esfera estadual de gestão**, composta de uma Ouvidoria no Nível Central da SES, 18 Ouvidorias Regionais, 04 Ouvidorias do SUS hospitalares e seus respectivos pontos de resposta.

Destaca-se um **aumento de 27,6%** na média de atendimentos por dia em relação ao 2º quadrimestre de 2025. A Figura 12 ilustra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês:

Figura 12 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2026 (maio a agosto - 2026)



Fonte: Painel BI "Ouvidoria 3.0" do Sistema OuvidorSUS em 01/09/2026 e planilhas de atendimento da Ouvidoria do SUS-SES/RS.

Do total de atendimentos, **6.884 (41,4%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **9.735 (58,6%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **4.275 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e **5.460 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente.

Entre as manifestações que geraram protocolos (6.884), registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **5.200** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **542** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **1.142** nas demais Ouvidorias do SUS (**860** da Ouvidoria-Geral do SUS e **282** das Secretarias Municipais de Saúde e Hospitais).

Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **621** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado** (OGE/RS), sendo **530** do Canal **Manifestações**; **11** do Canal **Denúncia** e **80** da **Lei de Acesso à Informação** (**LAI**).

Ainda, dos **6.884** protocolos tramitados na SES/RS, **4.873 (70,8%)** protocolos encontram-se encerrados (fechados ou arquivados). Do total, **3.793 (55,1%)** foram respondidos. através do sistema. dentro do prazo de 30 dias, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017. (Fonte: Painel BI do Sistema

OuvidorSUS, atualizado em 01/09/2026). Ressalta-se que este percentual é parcial, pois parte das manifestações registradas em agosto ainda estão dentro do prazo legal.

Durante o período, o Sistema OuvidorSUS apresentou instabilidades pontuais com repercussões em alguns processos de trabalho as quais foram comunicadas ao Ministério da Saúde para acompanhamento e adoção das providências cabíveis. Em 25 de junho de 2026, também foi comunicada indisponibilidade do sistema pelo Ministério da Saúde. Paralelamente, a SES/RS manteve **interlocução sistemática com a Ouvidoria-Geral do SUS e com a Coordenação de Gestão da Informação em Ouvidorias do SUS (CGIOS)**, participando de espaços de discussão voltados ao acompanhamento de falhas, à avaliação das funcionalidades existentes e ao planejamento de aprimoramentos da plataforma. Em reunião realizada em 30 de junho, foram apresentadas pela Ouvidoria-Geral do SUS melhorias já implementadas, o monitoramento de erros e as evoluções previstas para 2026, ocasião em que a SES/RS também relatou dificuldades identificadas no uso cotidiano do sistema e apresentou propostas de aperfeiçoamento.

Esse processo foi aprofundado em 6 de agosto de 2026, quando **a Ouvidoria do SUS da SES/RS sistematizou e apresentou à CGIOS um conjunto de sugestões de melhoria do Sistema OuvidorSUS**, contemplando aspectos relacionados aos dados do manifestante, registros anônimos, anexação de arquivos, pesquisa e situação das manifestações, visualização do espelho, tipificação, geração de relatórios e pesquisa de satisfação.

Nas semanas subsequentes, foram comunicadas novas **atualizações da plataforma**, algumas delas convergentes com necessidades anteriormente apontadas pela SES/RS. Conforme comunicação de 14 de setembro, parte desses aprimoramentos passou a integrar a versão 1.9.35 do sistema. Destaca-se, nesse contexto, que a interlocução permanente com a gestão federal do Sistema OuvidorSUS tem possibilitado não apenas o registro e o acompanhamento das dificuldades operacionais, mas também a participação ativa da SES/RS na proposição de soluções destinadas ao aprimoramento da usabilidade, da segurança, da estabilidade e da qualidade das informações da plataforma.

No âmbito da gestão interna, foram mantidas medidas previstas no **plano de contingência encaminhado ao Gabinete no primeiro quadrimestre**, entre elas o bloqueio estratégico parcial do canal telefônico, com indicação do **Disque Saúde 136** como canal alternativo, a fim de priorizar os atendimentos assíncronos realizados por WhatsApp, e-mail e sistema. Também foram reforçadas as escalas de atendimento pelo WhatsApp e as atividades de tratamento das demandas já registradas.

No que se refere à **força de trabalho**, foram realizadas, em julho, a substituição de uma servidora e de uma estagiária e, em agosto, a contratação de sete estagiários, além da incorporação de uma servidora adida à equipe de atendimento. As medidas buscaram recompor, qualificar e fortalecer a capacidade operacional da equipe frente ao volume e à complexidade das demandas.

Por fim, destaca-se que **o tempo de resposta às manifestações não depende exclusivamente da atuação da Ouvidoria do SUS da SES/RS, estando diretamente relacionado à capacidade de articulação e resposta da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado**. Essa rede envolve as áreas internas da SES/RS, municípios, hospitais e o Ministério da Saúde, uma vez que a Ouvidoria acolhe e promove a tramitação de manifestações relativas ao SUS no território do Rio Grande do Sul, abrangendo demandas de competência das gestões estadual, municipal e federal. Dessa forma, o cumprimento dos prazos legais pressupõe atuação integrada e tempestiva dos diferentes pontos de resposta envolvidos.

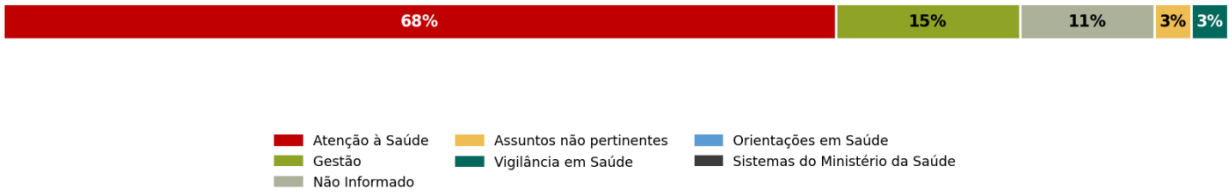
As manifestações recebidas foram, principalmente, relacionadas à categoria **Atenção à Saúde,** com **4.694** protocolos (**68,2%** do total). Destacam-se solicitações de informações e reclamações de dificuldade de acesso sobre "Consulta/Atendimento/Tratamento" (**2.057** protocolos) principalmente nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral e Otorrinolaringologista, respectivamente. "Assistência Farmacêutica" (**1.306** protocolos). sendo a maioria insatisfação relacionadas aos medicamentos do "Componente Especializado" (**89,1%. 1.164**); e "Cirurgia" (**512** protocolos) principalmente em oncologia, aparelho digestivo e sistema osteomuscular.

Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **1.024** protocolos (**14,9%** 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 **221** protocolos (**3,2%** do total) expressando comunicações de irregularidades e denúncias em Vigilância Sanitária **(72,4%)** e Epidemiológica **(24,0%)**.

A atual versão do Sistema OuvidorSUS, além de modificar os parâmetros de tipificação, passou a permitir que as demandas sejam encaminhadas antes de serem tipificadas, sendo obrigatória apenas no momento da resposta definitiva. Desse modo, dentre as demandas que estão representadas na Figura 13 abaixo, **705** encontram-se **sem tipificação**. Ainda, **223** protocolos foram sobre

"**Assuntos não pertinentes**"; **16** protocolos sobre "**Orientações em Saúde**" e **01** sobre "**Sistemas do Ministério da Saúde**".

Figura 13- Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2026 por Assunto (maio a agosto - 2026)



Fonte: BI do Sistema OuvidorSUS gerado em 10/09/2026.

Além dos atendimentos, a Ouvidoria do SUS estadual também realiza interlocução e apoio técnico aos demais componentes descentralizados da Rede de Ouvidorias do SUS no estado, incluindo órgãos das esferas municipais e federal.

Entre maio e agosto de 2026, as Ouvidorias Regionais do SUS da SES/RS registraram 55 ações, com maior concentração em agosto. As atividades priorizaram **reuniões, visitas técnicas, ouvidoria ativa, capacitações e orientações aos municípios**, com foco na **utilização do Sistema OuvidorSUS, integridade, proteção de dados, formalização de interlocutores e cumprimento dos prazos de resposta**. Permanecem como desafios a rotatividade de profissionais, as dificuldades de acesso ao sistema, a existência de demandas pendentes e a necessidade de maior apoio institucional para formalização dos pontos de resposta. Foi realizada Ouvidoria Ativa na Fenasoja, em Santa Rosa, em parceria com a Macrorregional, com escuta e diálogo com a população e distribuição de materiais com os canais de contato da Ouvidoria do SUS entre os dias 04 e 06 de maio.

Em 20 de maio de 2026, foi realizada **reunião com os Ouvidores Regionais, Internos e Interlocutores da SES/RS,** através da qual iniciou-se um processo de revisão colaborativa do Índice de Orientações aos Cidadãos (utilizado internamente) e a construção do Manual de Procedimentos da Ouvidoria, além de alinhar estratégias para o monitoramento das metas e dos planos de ação da Rede, buscando maior padronização dos processos, qualificação das orientações e acompanhamento sistemático dos resultados.

No âmbito das ações de **qualificação da Rede de Ouvidorias do SUS**, a Ouvidoria do SUS da SES/RS elaborou e publicou a **cartilha "Saúde Mental e Ouvidoria do SUS: Escuta, Cuidado e Encaminhamentos"**, com orientações para a escuta qualificada e o adequado encaminhamento de situações relacionadas à saúde mental. O material foi apresentado à Rede em **roda de conversa realizada em 28 de julho de 2026**, promovendo troca de experiências e alinhamento das práticas de atendimento, e posteriormente disponibilizado na página institucional da Ouvidoria do SUS, na seção Materiais de Apoio.

Foram elaborados **13 relatórios gerenciais**, compartilhados com as seguintes áreas, de acordo com a demanda ou tema: 07 relatórios para o Departamento de Auditoria SUS; Relatório Temático da Assistência Farmacêutica (DEAF); Relatório temático da Macro Metropolitana (PRI); Relatório demandas Teacolhe (DAPPS); Relatório ligações telefônicas do 0800 (Ageplan); Relatório das manifestações relacionadas ao Controle de Produtos Fumígenos, derivados ou não do Tabaco (CEVS); Relatório de Monitoramento da Taxa de resposta e demandas pendentes nas 18 Ouvidorias Regionais. Esses documentos contribuíram para subsidiar auditorias e fortalecer o controle social, consolidando a Ouvidoria como fonte estratégica de informações para a gestão.

Relativo aos recursos transferidos por meio da Portaria GM/MS nº 1.975/2018, destinados ao fortalecimento da Ouvidoria do SUS no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, mencionamos que o valor originalmente recebido dos recursos de investimento foi de R$ 500.000,00, com pagamentos realizados no montante de R$ 294.599,21 e saldo atualizado de R$ 585.259,06 em 15/06/2026, incluindo os rendimentos financeiros acumulados; e dos recursos de custeio o valor originalmente recebido foi de R$ 500.000,00, com pagamentos realizados no montante de R$200.912,70 e saldo atualizado de R$681.916,96 em 15/06/2026, incluindo rendimentos. Em razão do encerramento do prazo de execução dos recursos, o saldo remanescente foi devolvido ao Ministério da Saúde, e o detalhamento da execução informado por meio do Ofício Ouvidoria do SUS-SES/RS nº 08/2026 de 02/07/2026. A respectiva prestação de contas foi registrada nos Relatórios Anuais de Gestão de 2024 e 2025.

Projetos Estratégicos

Saúde 60+ RS - Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa

Neste quadrimestre foi aberto um Procedimento de Habilitação para a 1ª e 13ª CRS, que teve como resultado a seleção de instituição na 13ª, no município de Santa Cruz do Sul, e habilitada pela Portaria SES nº 695/2026. No momento, há 19 serviços habilitados e destes, 17 estão em funcionamento.

Quadro 41 -Serviços Especializados em Saúde da Pessoa Idosa - Saúde 60+ RS

Macrorregião de Saúde	CRS	Município	Serviço	Situação
Metropolitana	1ª	Novo Hamburgo	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	Implantado
Metropolitana	1ª	Igrejinha	Associação Beneficente de Igrejinha Mantenedora do Hospital Bom Pastor	Implantado
Norte	2ª	Tenente Portela	Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio	Implantado
Sul	3ª	Pelotas	Cuidativa - UFPEL	Implantado
Centro-Oeste	4ª	Santiago	Secretaria Municipal de Saúde	Implantado
Serra	5ª	Caxias do Sul	Associação Cultural e Científica Virvi Ramos	Implantado
Norte	6ª	Marau	Associação Hospitalar Beneficente de Marau	Implantado
Sul	7ª	Bagé	Hospital Universitário URCAMP	Em fase de implantação
Vales	8ª	Cachoeira do Sul	Hospital de Caridade e Beneficência	Implantado
Missioneira	9ª	Cruz Alta	Prefeitura Municipal	Implantado
Centro-Oeste	10ª	Alegrete	Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete	Implantado
Norte	11ª	Estação	Hospital Santo Antônio de Estação	Implantado
Missioneira	12ª	Santo Ângelo	Hospital Regional das Missões	Implantado
Vales	13ª	Santa Cruz do Sul	Hospital Santa Cruz	Em fase de implantação
Missioneira	14ª	Santa Rosa	Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa	Implantado
Norte	15ª	Sarandi	Associação Hospitalar Vila Nova	Implantado
Vales	16ª	Lajeado	Hospital Bruno Born	Implantado
Missioneira	17ª	Panambi	Associação Hospital Panambi	Implantado
Metropolitana	18ª	Capão da Canoa	Prefeitura Municipal de Capão da Canoa	Implantado

Fonte: Política de Saúde da Pessoa Idosa. SES/RS.

Está em desenvolvimento, em parceria com a Gestão da Tecnologia e Inovação, um painel de monitoramento dos Saúde 60+ RS, com o objetivo de acompanhar as consultas médicas e multiprofissionais ofertadas (primeiras consultas e de retorno), municípios referenciados aos serviços, número de usuários que estão em fila de espera, e, pagamento dos serviços. O Quadro 42 traz o quantitativo de primeiras consultas médicas ofertadas neste quadrimestre.

Quadro 42 - Quantitativo de primeiras consultas ofertadas neste quadrimestre

Competência	Primeiras consultas médicas ofertadas (nº)
Maio	1369

Junho	144
Julho	3452*
Agosto	1585

Fonte: Painel da Transparência - Regulação Ambulatorial. consulta em 08/09/2026.

* Em julho de 2026 o Saúde 60+ de Sarandi ofertou um número elevado de primeiras consultas (1.894). O mínimo são 80.

Com o objetivo de qualificar os profissionais que realizam os atendimentos nos Saúde 60+ RS, a SES, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, disponibilizou diversos cursos às equipes, às referências regionais e à equipe técnica no nível central da Política de Saúde da Pessoa Idosa. O curso "Geriatria Aplicada à Prática Clínica" visa desenvolver o "olhar geriátrico-gerontológico" pela compreensão do Modelo Multidimensional de Saúde da Pessoa Idosa, facilitando o diagnóstico e manejo interdisciplinar da "pessoa idosa frágil", das "Grandes Síndromes Geriátricas" e da multimorbidade. Ele tem atividades assíncronas e síncronas que iniciaram em abril e seguem até dezembro deste ano. Ainda, também foram disponibilizados cursos nas áreas de Psicogeriatria, Psicogerontologia, Habilitação para Uso do IVCF-20, Fundamentos da Saúde da Pessoa Idosa, Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e Uso Racional de Medicamentos na Pessoa Idosa.

Serviço Especializado de referência à Saúde da Mulher – SERMulher

Atualmente, temos no Estado, 19 serviços especializados de referência à saúde da mulher (SERMulher) habilitados e em funcionamento, nas 18 CRS (Quadro 43).

Quadro 43 - Serviços Especializados de referência à Saúde da Mulher em funcionamento no Rio Grande do Sul

SERMulher	Município	Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Clínica de Saúde da Mulher - CLISAM	Sapucaia do Sul	1ªCRS
Hospital Beneficente Santo Antônio	Tenente Portela	2ªCRS
UCPEL - Hospital Universitário São Francisco de Paula	Pelotas	3ªCRS
Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	4ªCRS
Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade	Nova Palma	4ªCRS
Hospital São Carlos	Farroupilha	5ªCRS
Hospital de Clínicas de Passo Fundo	Passo Fundo	6ªCRS

SERMulher	Município	Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Santa Casa de Caridade de Bagé	Bagé	7ªCRS
Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul	Cachoeira do Sul	8ªCRS
Centro da Mulher Maria Callai Silva	Cruz Alta	9ªCRS
Santa Casa de Alegrete	Alegrete	10ªCRS
Fundação Hospitalar Santa Terezinha	Erechim	11ª CRS
Hospital Ivan Goulart	São Borja	12ªCRS
CEMAI Venâncio Aires	Venâncio Aires	13ªCRS
Hospital São José	Giruá	14ªCRS
Associação Hospitalar de Ronda Alta	Ronda Alta	15ªCRS
Hospital Ouro Branco	Teutônia	16ªCRS
Hospital de Clínicas de Ijuí	Ijuí	17ªCRS
Hospital São Vicente de Paulo	Osório	18ªCRS

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

Dentre as linhas de cuidado para atendimentos ofertados nestes serviços estão às relacionadas à investigação diagnóstica de câncer de colo do útero ou mama, avaliação de infertilidade, planejamento reprodutivo, investigação diagnóstica de endometriose, adenomiose, miomatose e avaliação durante climatério.

Trata-se também de serviços que realizam a navegação oncológica, para as usuárias sob investigação diagnóstica de câncer de colo do útero ou mama, neste sentido no dia 23 de julho de 2026, foi realizado o *Workshop: Navegação Oncológica na Rede de Atenção à Saúde da Mulher,* em formato híbrido (presencial e online) em parceria com o Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (IMAMA) com o objetivo de capacitar e fortalecer a navegação realizada pelos profissionais navegadores que atuam nos SERMulher, qualificar o cuidado e o seguimento nos casos de investigação diagnóstica para câncer de mama ou câncer de colo do útero, das usuárias sob atendimento nos SERMulher. Tendo como público-alvo: profissionais navegadores dos SERMulher, coordenação dos SERMulher, Coordenadorias Regionais de Saúde, Coordenações Municipais e profissionais da Atenção Primária à Saúde e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), a fim de fortalecer o trabalho nos diferentes pontos de atenção à rede de atenção à saúde (atenção primária, atenção especializada e centros de alta complexidade oncológica).

Estes serviços também foram convidados a participar da capacitação realizada no mês de agosto, quanto ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), a fim de utilizarem adequadamente o Siscan, para registro dos procedimentos de investigação diagnóstica para câncer de mama e de colo do útero e acompanhamento dos exames com resultados alterados.

No 2º quadrimestre de 2026 foram realizadas 25.187 consultas médicas (ginecologia e mastologia), com total de 9.789 primeiras consultas e taxa de absenteísmo de 9%.

Ginecologia:

- Total de consultas de ginecologia = 19.092 consultas
- Total de consultas de primeiras consultas de ginecologia = 7.547 consultas
- Taxa de absenteísmo = 10%

Mastologia:

- Total de consultas de mastologia = 6.095 consultas
- Total de consultas de primeiras consultas de mastologia = 2.242 consultas
- Taxa de absenteísmo = 6%

Fonte: Painel em construção BI/SES (DGTI em parceria com Grupo Técnico Condutor do SERMulher). Dados extraídos em 9 de setembro de 2026.

Rede Bem Cuidar (RBC/RS)

Atualmente, a Rede Bem Cuidar/RS encontra-se presente nos 497 municípios. Neste segundo quadrimestre, 100 novas equipes foram aderidas ao programa, conforme a Portaria SES RS nº 428 de 2026. Essa ampliação resultou no aumento das equipes RBC em territórios do RS Seguro COMunidades que passou a contar com 27 equipes. Consultor Unesco foi contratado e já encontra-se atuando apoio na implementação e adequação da RBC aos territórios do RS Seguro.

No segundo quadrimestre, também foi realizado o evento de certificação da Equipe Amiga da Mãe, Parceria e Criança. O evento certificou 467 equipes e contou com a presença de gestores municipais e estaduais, além de profissionais atuantes, nas equipes RBC. O encontro visa fortalecer a qualificação da APS no estado e estabelecer relações solidárias entre gestão estadual e municipal.

Em relação à qualificação da infraestrutura, as Portaria SES RS n° 482/2026 e 316/2026 habilitaram 52 municípios no total a receberem recurso para reforma e/ou ampliação de unidades de saúde na APS, totalizando 14.3 milhões de reais repassados para investimentos em infraestrutura.

Programa TEAcolhe

O Programa TEAcolhe segue em processo de expansão da sua rede. No segundo quadrimestre, foram habilitados sete Centros de Atendimento em Saúde (CAS) dos 12 previstos como meta, totalizando 85 dos 90 previstos serviços. Ademais, teve início a devolutiva dos resultados da matriz avaliativa do TEAcolhe, referente ao processo de implantação desta política, para os CAS e centros de referência, por macrorregião, a fim de estimular o alinhamento dos processos de trabalho nos territórios. Para ter maiores informações referente aos serviços do TEAcolhe acesso painel: https://iede.rs.gov.br/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=075baf5ea81f4405bf83aaceff60c191&page=Painel

Em 2026, os 72 serviços dos CAS atenderam 10.427 usuários, totalizando 510.952 atendimentos. Em relação aos centros de referência, atualmente estão em funcionamento sete 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. Em 2026, esses serviços realizaram 6.924 matriciamentos com as redes locais.

Ademais, em 20/05, a área técnica conduziu, em parceria com a Seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis, o webminário temático do Programa Geração Consciente – 2º eixo “Prevenção às vulnerabilidades, bullying e violências”, em conjunto a equipe do CRR23 – U.S. Clélia Manfro.

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 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 municípios, hospitais públicos e entidades filantrópicas. Os repasses de recursos são condicionados ao cumprimento de requisitos técnicos e de regularidade fiscal, contribuindo para a modernização das unidades de saúde e para a qualificação da capacidade de atendimento. Nesse sentido, o programa também favorece a

regionalização e a descentralização dos serviços de saúde, buscando aproximar a assistência das necessidades identificadas nos diferentes territórios.

Entre os meses de maio e agosto de 2026, as entregas e inaugurações vinculadas aos investimentos do programa alcançaram 14 municípios e 15 instituições de saúde. Entre os resultados materializados no período, destacam-se, em Santa Cruz do Sul, a entrega de equipamentos ao Hospital Monte Alverne para qualificação dos serviços de emergência, internação e Central de Material e Esterilização, além de torres de vídeo ao Hospital Santa Cruz; em Vera Cruz, a entrega de equipamentos hospitalares ao Hospital Vera Cruz; em Pelotas, a disponibilização de angiógrafo à Beneficência Portuguesa; em Osório, a qualificação do Hospital São Vicente de Paulo, com reformas e equipamentos destinados, entre outros serviços, à estruturação da oncologia e do bloco cirúrgico; e, em Palmeira das Missões, a ampliação e reforma da unidade de urgência e emergência do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, acompanhada da incorporação de equipamentos hospitalares.

Também se destacam, em Tenente Portela, a reforma da unidade de internação pediátrica e a disponibilização de equipamentos e mobiliário para diferentes áreas do Hospital Santo Antônio; em Três Passos, a ampliação do Hospital de Caridade de Três Passos para instalação do serviço de diálise e de novo centro cirúrgico, acompanhada da aquisição de equipamentos para hemodiálise; em Cruz Alta, a reforma e a aquisição de equipamentos destinados ao Centro de Parto Normal e à Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais do Hospital São Vicente de Paulo; em Ijuí, a entrega de equipamentos ao Hospital Bom Pastor, incluindo tecnologias destinadas ao diagnóstico por imagem e à realização de procedimentos oftalmológicos; e, em Santo Augusto, a disponibilização de equipamentos oftalmológicos ao Hospital Bom Pastor.

As entregas evidenciam a diversidade dos investimentos realizados e sua relação direta com a qualificação da assistência, abrangendo desde a modernização tecnológica e diagnóstica até a ampliação e reforma de estruturas destinadas à urgência e emergência, centros cirúrgicos, oncologia, hemodiálise, atenção materno-infantil, pediatria e oftalmologia. Dessa forma, os investimentos contribuem para ampliar a capacidade de resposta das instituições e fortalecer a oferta regionalizada de serviços pelo Sistema Único de Saúde.

Em uma perspectiva territorial, destaca-se que os investimentos contemplaram todas as macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, reforçando o caráter regionalizado das ações e a estratégia de descentralização da assistência. Essa distribuição territorial contribui para o

fortalecimento das redes de atenção à saúde e para a qualificação da capacidade assistencial em diferentes regiões do Estado, considerando as necessidades e características dos territórios.

Do ponto de vista da recuperação e do fortalecimento da resiliência das instituições de saúde diante de eventos climáticos extremos, o Estado do Rio Grande do Sul também desenvolveu ações destinadas à preservação e à recuperação da infraestrutura hospitalar. Nesse sentido, destca-se o apoio ao Hospital Regional do Município de Rio Pardo, atingido por forte evento climático em 6 de agosto de 2026. Como parte das medidas de enfrentamento aos impactos das calamidades, foram repassados recursos em caráter emergencial destinados à recuperação do telhado da instituição, danificado pelo temporal, contribuindo para o restabelecimento das condições adequadas de funcionamento e para a continuidade da assistência à população. Na mesma perspectiva, foram destinados, por meio do Fundo do Plano Rio Grande (Funrigs), recursos ao Hospital Bruno Born, em Lajeado, para adequações destinadas a tornar sua infraestrutura mais resiliente diante de eventos climáticos. As intervenções contemplam a adequação da estrutura física do heliponto, com sua elevação em relação à cota existente, além da aquisição e instalação de elevador, contribuindo para a proteção da infraestrutura hospitalar e para a manutenção da capacidade de atendimento em situações de calamidade. Essas ações integram a estratégia estadual de reconstrução e adaptação da rede de saúde, buscando não apenas recuperar estruturas afetadas, mas também ampliar sua capacidade de resposta e sua resiliência diante de futuros eventos climáticos extremos. As entregas realizadas demonstram, ainda, a diversidade das intervenções apoiadas pelo Estado, abrangendo desde a renovação tecnológica e a qualificação de serviços especializados até reformas, ampliações e ações de recuperação e adaptação da infraestrutura hospitalar. Dessa forma, os investimentos buscam responder tanto às necessidades permanentes de qualificação da rede quanto a situações extraordinárias capazes de comprometer a continuidade da assistência à população.

Nesse sentido, os investimentos não se restringem à melhoria da infraestrutura física das instituições, mas buscam fortalecer a capacidade de resposta da rede hospitalar, ampliar a oferta de serviços especializados e aprimorar a resolutividade da assistência prestada pelo SUS. A conclusão e a efetiva entrada em funcionamento dos objetos financiados representam uma etapa fundamental desse processo, na medida em que materializam os investimentos realizados em melhorias concretas na estrutura e na capacidade assistencial dos estabelecimentos de saúde. Os resultados observados integram um processo contínuo de fortalecimento da rede pública de saúde. As ações desenvolvidas vêm contribuindo para a modernização da infraestrutura, a incorporação de novas tecnologias, a

qualificação dos ambientes assistenciais e o fortalecimento da capacidade de atendimento em diferentes regiões do Estado.

Por fim, a SES/RS disponibiliza, em sua página oficial, a relação das instituições e dos municípios beneficiados, bem como demais informações sobre os investimentos realizados, por meio da planilha que reúne todos os investimentos do Programa Avançar Mais na Saúde desde o início de sua execução https://saude.rs.gov.br/pagamentos-new .

PUBLICAÇÕES

A Divisão da Primeira Infância DPI/PIM, neste quadrimestre, atualizou os 10 motivos para aderir ao PIM, documento voltado aos gestores, equipes e famílias com informações importantes sobre os motivos para aderir ao PIM. Lançamento do Edital de adesão e ampliação do PIM.

Atualização da Nota Técnica 01/2026, que tem como objetivo orientar sobre aspectos do Primeira Infância Melhor (PIM) tais como objetivo, público prioritário, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias.

Lançamento do vídeo institucional do PIM, que apresenta ao público geral o que é e como funcionam os atendimentos do PIM.

Lançamento do documento de Orientações sobre o uso de imagem de crianças pela equipes do PIM, que visa a proteção do direito à imagem, da privacidade e dos dados pessoais das crianças atendidas, assegurando o respeito à sua dignidade, segurança, identidade e desenvolvimento saudável.

Neste quadrimestre, a **Divisão de Atenção Primária à Saúde - DAPS** lançou em live sobre o financiamento da APS o Guia PIAPS. Este documento busca sintetizar as informações presentes nas normativas do programa e demais documentos técnicos através de uma linguagem simples e acessível a diferentes públicos, auxiliando principalmente gestores para a tomada de decisão. Este material não se restringe apenas a gestores, podendo ser utilizado também por profissionais de saúde e controle social onde podem ser verificadas potencialidades de trabalho dentro do PIAPS. As informações apresentam-se de forma sintetizada e em uma linguagem simples e acessível a diferentes públicos.

A Política de Alimentação e Nutrição nesse quadrimestre realizou o lançamento da 3ª Edição do e-book "Ações de Alimentação e Nutrição na APS – Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira em Ações de Educação em Saúde em Municípios Gaúchos" em parceria com o OVAN – Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Fazem parte da publicação 34 relatos de experiências de 19 municípios, representando 11 CRSs do estado https://repositorio.ufsm.br/handle/1/38396.

Portaria SES nº 486/2026, publicada no DO de 06 de julho de 2026, que institui, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o serviço denominado Ambulatório Especializado no Acompanhamento Clínico do Indivíduo com sobrepeso e obesidade, com a finalidade de ampliar e qualificar o atendimento aos usuários com sobrepeso e obesidade dentro da Linha de Cuidado, e estabelece critérios de financiamento excepcional e temporário para o atendimento desse serviço com recursos do Tesouro do Estado (SEI nº 26/2000-9013407-3).

A Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nesse quadrimestre, elaborou a Nota Técnica 01/2026 MEDITAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, organizou o ambiente virtual, plano pedagógico e referencial teórico para viabilizar o iniciou a oferta da Qualificação Profissional em PICS: Meditação.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 02 DVE/CEVS/SES/RS Publicado em 27 de agosto de 2026. Assunto: Sensibilização dos serviços de saúde quanto à identificação, notificação imediata e adoção de medidas de controle frente a casos suspeitos de sarampo: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202609/02082649-alerta-sarampo-no-02-2026.pdf

NOTA INFORMATIVA Nº 10/2026 CEVS/SES-RS Orientações para Vigilância Epidemiológica dos Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202605/05084638-nota-informativa-10-2026-cevs-ses-rs.pdf

Foram elaborados materiais informativos com orientações para o manejo de agravos no contexto das enchentes, direcionados tanto à população quanto aos profissionais de saúde. Os materiais tiveram como objetivo apoiar as ações de prevenção, vigilância e assistência, fornecendo orientações sobre os principais riscos à saúde associados às enchentes e as medidas recomendadas para prevenção, identificação e manejo dos agravos relacionados a esses eventos.

A Gestão da Atenção Especializada publicou a **Nota Técnica DGAE/SES n° 06/2026**, com o objetivo de orientar as CACs durante as reuniões trimestrais de monitoramento, quanto ao tratamento da produção assistencial da atenção especializada na avaliação da execução contratual, especialmente quanto à distinção das produções vinculadas a programas, incentivos específicos e recursos temporários.

PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS AÇÕES DE PORTARIAS DOS RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA GM/MS Nº 11.243. DE 14 DE MAIO DE 2026

Habilita Estados, Municípios e Distrito Federal ao recebimento do incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde – APS, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN.

Ações para o ano de 2026 com utilização do Recurso Federal 2755 - Fundo de Alimentação e Nutrição-FAN:

- Reprodução da Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, em andamento.

- Contrato por serviço CNT/OPAS-Termo de Referência, para contratação de dois profissionais para atuação na Política de Alimentação e Nutrição (PAN), visando a qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição, reconhecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado, vem desenvolvendo estratégias para organização de ações essenciais para os cuidados em Alimentação e Nutrição na APS, em andamento.

Segundo quadrimestre de 2026

- Participação no XXIX Congresso Brasileiro de Alimentação e Nutrição – CONBRAN, em Curitiba/PR, no mês de maio de 2026, promovido pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). considerado o evento de maior relevância na área de Alimentação e Nutrição no Brasil.

- Participação na Oficina Nacional do Programa Bolsa Família na Saúde, em Brasília no mês de maio de 2026. A oficina teve como objetivo fortalecer o trabalho desenvolvido nos territórios, promovendo alinhamento técnico, troca de experiências e qualificação das estratégias de acompanhamento das condicionalidades de saúde.

- Realização do XVIII Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e o XIII Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em Porto Alegre, 500 participantes, realizado em 06 de agosto de 2026, no Ministério Público do RS.

- Participação como palestrante no 9º seminário Regional Integrado de Aleitamento Materno da 4ª Coordenaria Regional de Saúde, em Santa Maria, no mês de maio de agosto de 2026. Este evento configura-se como um espaço de divulgação de conhecimentos científicos, troca de experiências e fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na rede de atenção e nos territórios de abrangência da CRS.

- Realização do Encontro Intersetorial Regionalizado do Programa Bolsa Família – Macro Sul, destinado aos municípios pertencentes à 3ª e à 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), na modalidade presencial, no município de Capão do Leão. O encontro teve como objetivo qualificar as ações de acompanhamento das famílias beneficiárias, fortalecendo a articulação

intersetorial e promovendo a efetivação dos direitos básicos nas áreas da saúde, educação e assistência social, e contou com a participação de 80 profissionais.

PORTARIA GM/MS Nº10.133. DE 13 DE JANEIRO DE 2026

Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do Grupo de Vigilância em Saúde, disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2026/portaria-gm_ms-no-10-133-de-13-de-janeiro-de-2026.pdf

A pactuação dos montantes alocados está regida pela **CIB nº 037/22**, que Revoga a Resolução nº 430/18 CIB/RS e dispõe sobre a regulamentação e a pactuação de valores do bloco de custeio de Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinado à função programática de Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais do Estado do Rio Grande do Sul e seus Municípios disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202202/25133608-cibr037-22.pdf

No Anexo I da CIB, estão descritas as ações para as quais os municípios deverão destinar os recursos recebido.

A comprovação das ações é realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) dos municípios que recebem o recurso. A equipe técnica da SES/RS faz monitoramento das ações por meio de visitas técnicas aos serviços e coordenação de referências em HIV/Aids e Outras infecções sexualmente transmissíveis. No período do quadrimestre foram realizadas visitas técnicas aos municípios de Porto Alegre, Novo Hamburgo, São Leopoldo e Uruguaiana.

PORTARIA GM/MS Nº 2.168. DE 5 DE DEZEMBRO DE 2023

Institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS.

Tem como objetivo assegurar o financiamento e a transferência dos recursos federais para o fortalecimento da capacidade de gestão dos estados, municípios e Distrito Federal na implantação e execução dos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES), tendo a vigência de quatro anos (2024 a 2027).

O recurso disponibilizado nesta portaria será destinado para executar as ações previstas no PEGTES/RS:

- Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS;
- Construção do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e
- Realização de 11 oficinas macrorregionais com os seguintes objetivos:
    - Sensibilizar e instrumentalizar os municípios para a realização do dimensionamento;
    - Sensibilizar os municípios para a implantação de Comitês de Equidades;
    - Sensibilizar os municípios para a realização do diagnóstico do trabalho no que se refere as interseccionalidades de gênero, raça, etnia, maternagem, Capacitismo, sexualidade, etarismo, pessoas com deficiência e outras diversidades no trabalho do SUS.

A execução das ações está prevista para o final de 2026 e seguirão em andamento durante todo o ano de 2027.

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.

0,00	6,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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: Neste período, a Divisão deu continuidade à execução, acompanhamento e qualificação dos planos operativos das políticas específicas de promoção da equidade em saúde, elaborados pelas áreas técnicas de acordo com as necessidades e especificidades das populações atendidas. A construção de um plano operativo integrado da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde permanece como um processo contínuo, considerando a diversidade das agendas, dos territórios e das necessidades das populações abrangidas. Entre os desafios comuns identificados destacam-se a disponibilidade de recursos humanos, a articulação intersetorial, a adesão dos municípios e a organização dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde para implementação das ações planejadas. Dessa forma, a execução e o fortalecimento da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde dependem da atuação articulada entre as áreas técnicas estaduais, municípios, serviços de saúde, controle social e demais instituições parceiras. A seguir, são apresentadas as contribuições específicas de cada área técnica quanto à execução dos respectivos planos operativos: LGBT: O Plano Operativo se encontra em andamento com a incorporação e sistematização de um conjunto expressivo de informações provenientes de bancos de dados, relatórios técnicos e publicações. O processo tem contribuído não apenas para o aprimoramento do diagnóstico situacional e para a qualificação das análises técnicas necessárias ao desenvolvimento do próprio Plano Operativo, mas também tem fornecido subsídios fundamentais para a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2028-2031. A sistematização das informações vem ampliando a compreensão dos cenários, necessidades e desafios identificados, fortalecendo a construção das diretrizes, estratégias, objetivos e metas que irão compor o planejamento estadual. Dessa forma, o trabalho realizado constitui uma base técnica essencial para assegurar maior consistência, integração e alinhamento entre as evidências levantadas, as prioridades definidas e as ações propostas no Plano Estadual. População Privada de Liberdade: O Plano Operativo vigente avançou na transversalidade das ações, especialmente nas pautas relacionadas à saúde da população LGBT, saúde da mulher, Programa Primeira Infância Melhor (PIM) no contexto prisional e saúde da população negra. No âmbito da qualificação da assistência, foram realizadas capacitações em parceria com as áreas técnicas e com o Ministério da Saúde, com foco na qualificação dos profissionais e no acompanhamento dos indicadores de qualidade da Atenção Primária à Saúde. Destacam-se, ainda, o cofinanciamento de 68 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), a realização de visitas técnicas, o acompanhamento dos novos credenciamentos, o apoio institucional aos municípios e a articulação intersetorial, incluindo o suporte aos municípios e às Coordenadorias Regionais de Saúde que possuem previsão de inauguração de novas unidades prisionais. Também foi fortalecida a parceria com a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), especialmente no âmbito do projeto de triagem em massa no sistema prisional e das ações de enfrentamento e controle da tuberculose. Por fim, destaca-se a participação no Comitê de Acompanhamento do

Plano Pena Justa e em demais comitês e espaços de representação. : Migrante: No período, a Área Técnica da Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátrida e Vítima do Tráfico de Pessoas deu continuidade à execução do Plano Operativo, com ações de qualificação do acesso e da atenção à saúde, acompanhamento do incentivo estadual do PIAPS, apoio técnico e educação permanente junto aos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde, além do desenvolvimento do diagnóstico da APS nos municípios de fronteira internacional. Os achados desse diagnóstico, articulados aos resultados preliminares do Planejamento Regional Integrado (PRI), têm evidenciado a necessidade de realinhamento do Plano Operativo, buscando maior articulação entre seus objetivos e ações, as necessidades identificadas nos territórios e a capacidade instalada das redes de atenção. Esse processo deverá ser iniciado no último quadrimestre de 2026, orientando o planejamento e a execução das ações da Área Técnica ao longo de 2027. Negra e Quilombola: Em execução, plano operativo vigente. Avançou-se na execução do Plano Operativo por meio do monitoramento do PIAPS Equidades Geral e Quilombola, cofinanciamento de 147 comunidades quilombolas em 71 municípios, visitas técnicas e apoio institucional aos municípios e comunidades; ações de formação e educação permanente em saúde da população negra; desenvolvimento de ações de Primeira Infância Antirracista, saúde prisional antirracista, prevenção de HIV/IST e emergências climáticas em territórios quilombolas; produção de materiais técnico-pedagógicos; articulação com instituições de ensino, Ministério da Saúde e municípios; e participação nos espaços de controle social, especialmente CODENE/RS e CPTERGS. Indígena: realiza-se ações contínuas no monitoramento de recursos financeiros destinados à melhoria da atenção à saúde dos povos indígenas na PIAPS e em serviços da rede hospitalar e especializada. Para essa finalidade também são realizadas visitas técnicas em aldeias, unidades de saúde indígena e serviços da atenção especializada. São realizadas atividades de educação e parcerias com instituições de ensino a fim de difundir e criar estratégias de melhoria na gestão da saúde indígena. Trabalha na resolução de problemas e na articulação das equipes da Sesai com a rede de atenção à saúde e demais grupos interstitucionais. Realiza interlocução para o cumprimento da meta previamente estipulada quanto habilitação de serviços especializados em Saúde Indígena. População em Situação de Rua e População Cigana: Destaca-se que a Área Técnica Estadual realizou durante o segundo quadrimestre de 2026, a elaboração de um novo Plano Operativo, considerando o encerramento, em 2025, da vigência do instrumento anterior. O novo Plano Operativo Anual 2026–2027 da Área Técnica Estadual de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua e População Cigana foi estruturado para orientar, organizar e monitorar as ações estaduais destinadas a essas populações durante o biênio 2026–2027. A definição desse período de vigência buscou assegurar o alinhamento do instrumento específico da Área Técnica ao horizonte temporal do Plano Estadual de Saúde 2024–2027, fortalecendo a integração das ações de promoção da equidade aos instrumentos formais de planejamento e gestão do SUS. O próprio Plano Operativo estabelece esse alinhamento como estratégia para possibilitar o monitoramento e a avaliação das ações estaduais e de seus resultados. Para o próximo ciclo, está prevista a elaboração de um novo Plano Operativo para o período de 2028–2031, de forma alinhada ao próximo ciclo do Plano Estadual de Saúde e aos instrumentos de planejamento governamental correspondentes, garantindo continuidade entre planejamento, execução, monitoramento e avaliação das políticas específicas de promoção da equidade. População do Campo, Floresta e das Águas: No período, a área técnica atuou na finalização do primeiro boletim informativo de Saúde da População do Campo, Floresta e Águas do Rio Grande do Sul e trabalhou na divulgação do cofinanciamento federal das Estatégias de Saúde da Família Ribeirinha com apresentação do tema na reunião mensal da DAPS com as Coordenadorias, visitas in loco para apoio às CRS e elaboração de nota informativa sobre o tema.

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

Análise: No período, a Divisão manteve a organização e o acompanhamento dos Comitês Técnicos de Saúde das populações LGBT, Negra e em Situação de Rua. Embora os três comitês permaneçam constituídos, cada um encontra-se em diferentes estágios de funcionamento, considerando os processos de recomposição de representações e articulação necessários para garantir sua atuação contínua. O Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua permaneceu em funcionamento conforme cronograma anual, constituindo-se como espaço permanente de diálogo entre gestão, trabalhadores, movimentos sociais e demais atores envolvidos na política. Foram realizadas reuniões com a nova composição do Comitê, com pautas relacionadas ao fortalecimento das Equipes de Consultório na Rua (eCR), à organização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde para o Cuidado da População em Situação de Rua – EdPopRua, além da discussão de estratégias para qualificação do acesso e do cuidado ofertado à população em situação de rua.

Também esteve em debate a construção do Manual de Diretrizes para Consultórios na Rua, com contribuições dos participantes para qualificar um instrumento de apoio às equipes e gestores municipais. O Comitê Técnico de Saúde da População LGBT não realizou reuniões no período, em razão do processo de atualização de sua composição, que envolve a articulação com instituições estratégicas para recomposição das representações e retomada das atividades. O Comitê Técnico de Saúde da População Negra também não realizou reuniões no período, devido à ausência de quórum das representações que compõem o Comitê, condição necessária para a realização dos encontros.

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: Foram realizadas atividades, em momentos distintos, contemplando temas relacionados à diversidade sexual e de gênero, relações étnico-raciais, especificidades culturais, sociais e territoriais, além das condições de vida e saúde de populações em situação de maior vulnerabilidade. Na temática da diversidade sexual e de gênero, a Área Técnica de Saúde da População LGBT participou como palestrante do I Simpósio Gaúcho de Enfermagem na Saúde da População LGBTQIAPN+ do Coren-RS, realizado em junho de 2026, em Porto Alegre, com participação de aproximadamente 100 profissionais, estudantes e docentes da enfermagem. No âmbito da Saúde da População em Situação de Rua e Povos Ciganos, foram realizadas ações de formação e sensibilização, incluindo capacitação junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria para a equipe de Consultório na Rua, abordando organização do cuidado no território e especificidades da atenção à população em situação de rua; Oficina sobre Hepatites Virais, em parceria com movimentos sociais e organizações da sociedade civil; atividade alusiva ao Maio Cigano, com discussão sobre direitos, cultura e necessidades específicas dos povos ciganos; e elaboração de material educativo sobre a saúde das mulheres ciganas, destinado a profissionais da Atenção Primária à Saúde e gestores municipais. Também foi realizada a Oficina de Formação dos Educadores do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde para o Cuidado da População em Situação de Rua – EdPopRua, entre os dias 6 e 10 de julho de 2026. A iniciativa, promovida pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fiocruz e coordenada no Estado pela Área Técnica, preparou educadores para atuação nas turmas previstas no Rio Grande do Sul, abordando educação popular em saúde, valorização dos saberes das pessoas com trajetória de rua, redução de danos, cuidado no território e promoção da equidade. No campo das relações étnico-raciais e da saúde da população negra e quilombola, foram realizadas atividades como aula no Curso de Agentes Populares de Promoção da Saúde e da Igualdade, promovido pela Fiocruz Brasília; oficina sobre Saúde da População Negra junto à Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul; atividade sobre Saúde Quilombola e Primeira Infância, em parceria com o PIM-RS; Foi organizado em articulação com o Ministéro da Saúde, a primeira Oficina Regional da Primeira Infância Antirracista, com a participação ampla das regionais e dos municípios; e participação em painel da Pré-Conferência de Saúde de Porto Alegre. No âmbito da Saúde da População do Campo, Floresta e Águas, área técnica participou, como membra titular do Comitê De Vigilância à Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), da organização do 3º Seminário VSPEA. Por fim, foi realizado o 1º Seminário do Movimento Nacional da População de Rua sobre Políticas Públicas e Direitos para a População em Situação de Rua, em agosto de 2026, reunindo trabalhadores de diferentes políticas públicas, usuários dos serviços, movimentos sociais, organizações da sociedade civil, estudantes e residentes, fortalecendo o debate sobre direitos, acesso aos serviços e desafios relacionados à população em situação de rua.

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

Análise: A ação segue em andamento com a inserção das Equipes de Consultórios na Rua no cofinanciamento estadual por meio do Programa de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS). Até o primeiro quadrimestre de 2026 o estado do RS conta com 21 eCR habilitadas, localizadas em Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (9), Rio Grande (1), Uruguaiana (1), São Leopoldo (1), Viamão (1) e Caxias do Sul (1), Torres (1), Taquara (1), Passo Fundo (1) e Santa Maria (1). Cabe ressaltar que a implantação de novas equipes depende também da adesão dos municípios, uma vez que o financiamento estadual e federal está condicionado à pactuação e habilitação por parte da gestão municipal.

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: 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, separando os recursos financeiros em cinco seções, com critérios e populações prioritárias. Para o quadrimestre, os resultados são: Seção I, que trata da "promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas", teve 07 (sete) solicitações de adesão. O montante total repassado foi de R$165.000,00 fracionado para os municípos contemplados (Venâncio Aires, Lajeado do Bugre, Ibirubá, Tenente Portela, Erval Seco, Redentora, Santa Maria e Miraguaí), conforme os critérios previstos em portaria. Seção II, que trata da "qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos", teve 71 (setenta e um) municípios com comunidades quilombolas que receberam. O montante total repassado foi de R$987.700,00 fracionado para os municípios contemplados (Aceguá, Alegrete, Arroio do Meio, Arroio do Padre, Arroio do Tigre, Bagé, Cacequi, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Candiota, Canguçu, Canoas, Capivari do Sul, Carazinho, Catuípe, Cerrito, Cerro Grande do Sul, Colorado, Cristal, Dona Francisca, Encruzilhada do Sul, Formigueiro, Fortaleza dos Valos, General Câmara, Giruá, Gravataí, Jacuizinho, Jaguarão, Lagoão, Lajeado, Lavras do Sul, Maquiné, Morro , edondo, Mostardas, Muitos Capões, Nova Palma, Osório, Palmares do Sul, Pantano Grande, Pedras Altas, Pelotas, Piratini, Portão, Porto Alegre, Restinga Seca, Rio Grande, Rio Pardo, Rodeio Bonito, Rosário do Sul, Salto do Jacuí, Santa Maria, Santana da Boa Vista, Santana do Livramento, São Gabriel, São José do Norte, São Lourenço do Sul, São Sepé, Sarandi, Sertão, Tapes, Taquara, Tavares, Terra de Areia, Três Forquilhas, Triunfo, Tunas, Turuçu, Uruguaiana, Vale Verde, Viamão, Novo Cabrais), conforme os critérios previstos em portaria. Seção III, que trata da "qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas", teve 78 (setenta e oito) municípios com indígenas aldeados que receberem o recurso. O montante total repassado foi de R$1.305.000,00 fracionado para os municípios contemplados (Aceguá, Água Santa, Bagé, Barra do Ribeiro, Benjamin Constant do Sul, Bento , onçalves, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Cacique Doble, Camaquã, Campo Bom, Canela, Canguçu, Capela de Santana, Capivari do Sul, Caraá, Carazinho, Caseiros, Caxias do Sul, Charqueadas, Charrua, Constantina, Cristal, Cruzeiro do Sul, Eldorado do Sul, Engenho Velho, Erebango, Erechim, Erval Seco, Estrela, Estrela , elha, Farroupilha, Faxinalzinho, Gentil, Gramado dos Loureiros, Guaíba, Ibiraiaras, Iraí, Lajeado, Lajeado do Bugre, Liberato Salzano, Maquiné, Mariana Pimentel, Mato Castelhano, Muliterno, Nonoai, Osório, Palmares do Sul, Passo Fundo,Pelotas, Planalto, Pontão, Porto Alegre, Redentora, Rio dos Índios, Rio Grande, Riozinho, Rodeio Bonito, Ronda Alta, Salto do Jacuí, Santa Maria, Santo Ângelo, São Francisco de Paula, São Gabriel, São Leopoldo, São Miguel das Missões, São Pedro Das Missões, São Valério do Sul, Sertão, Tabaí, Tenente Portela, Terra de Areia, Torres, Três Palmeiras, Viamão, Vicente Dutra, Canoas), conforme os critérios previstos em portaria. Seção IV, que trata da "qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional", teve 02 (dois) municípios que receberam o recurso. O montante toral repassado foi de R$92.010,18 fracionado para os municípios contemplados (Farroupilha e Ibirubá), conforme os critérios previstos em portaria. O município de Farroupilha destinou o recurso à produção e distribuição de material multilíngue para qualificação do acesso e redução de barreiras linguísticas e informacionais; e Ibirubá, à mediação intercultural em saúde, com atuação na APS e nos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Seção V, que trata da "qualificação da atenção à saúde da população LGBT", teve 04 (quatro) municípios que receberam o recurso. O montante total repassado foi de R$114.942,00 fracionado para os municípios contemplados (Esteio, Cruz Alta, São Leopoldo, Santa Bárbara do Sul), conforme os critérios previstos em portaria. Considerando o conjunto das cinco seções, foram repassados recursos no valor total de R$ 2.664.652,18, destinados ao fortalecimento das ações de promoção da equidade em saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

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: 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), separam os recursos financeiros em cinco seções. Para o quadrimestre, os resultados são: Seção I, que trata da "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. Seção II, que trata da "qualificação da atenção à saúde da população

remanescente de quilombos", a área técnica se mantém atuando no apoio da elaboração, avaliacão e no monitoramento dos planos de ação, sendo que, neste quadrimeste, não houve novas certificações pela Fundação Cultural Palmares, permanecendo o repasse do referido recurso a um total de 147 quilombos, distribuídos em 71 municípios. Seção III, que trata da "qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas", a área técnica se mantém atuando na elaboração, avaliacão e no monitoramento dos planos de ação. Seção IV, que trata da "qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional", a área técnica verificou que há planos de ação ainda vigentes (Barra do Guarita, Novo Machado, Tapejara e Trindade do Sul) oriundos de 2025, bem como o plano de Esperança do Sul, aprovado em 2026. O acompanhamento considera os prazos de vigência, a execução das ações previstas e sua aderência aos eixos do incentivo, abrangendo gestão, atenção, informação e comunicação em saúde; redução de vulnerabilidades; participação social; e educação em saúde, cultura e interculturalidade, incluindo, quando previsto, estratégias de mediação intercultural. Os planos de 2025 possuem vigências que se estendem entre setembro e novembro de 2026, enquanto o plano de Esperança do Sul permanece vigente em 2027. Seção V, que trata da "qualificação da atenção à saúde da população LGBT", a área técnica se mantém atuando no apoio para a elaboração, avaliacão e no monitoramento dos planos de ação. Durante o período, todas as solicitações foram revisadas. Verificou-se que os municípios de Canoas e Eldorado do Sul não apresentaram retorno até o encerramento do quadrimestre, permanecendo pendências no processo que impedem a realização do pagamento.

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 completudo 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 competude. 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 segundo quadrimestre de 2026, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPES) manteve a execução, o acompanhamento e o fortalecimento das ações de promoção da equidade em saúde, com atuação integrada junto às áreas técnicas, municípios, serviços de saúde e instituições parceiras. Destacam-se a qualificação dos planos operativos, a organização dos comitês técnicos, a realização de ações de educação permanente e o acompanhamento do PIAPS, com repasse de recursos superiores a R$ 2,6 milhões para o fortalecimento da política. Cabe destacar que 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.



137,00	147,00	150,00	164,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 48,15%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Cofinanciar 72 Equipes de Atenção Primária Prisional.
Situação: Em andamento

Análise: No segundo quadrimestre, houve a ampliação de três equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) nos municípios de Bento Gonçalves, Novo Hamburgo e Sarandi, incentivadas pelo cofinanciamento do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), conforme estabelecido pela Portaria SES/RS nº 618/2026. Com essa expansão, o Estado passou a contar com 68 eAPP cofinanciadas pelo PIAPS.

Ação 2: Manter 92 leitos de Saúde Prisional.
Situação: Em andamento

Análise: No período, não houve ampliação no número de leitos de saúde prisional habilitados, mantendo-se o total de 82 leitos incentivados pelo Programa Assistir.

Análise geral: No primeiro e no segundo quadrimestre, houve um aumento de sete equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) que atenderam aos critérios estabelecidos para a habilitação ao cofinanciamento estadual do PIAPS. Em relação à ampliação dos leitos, as principais dificuldades concentram-se em questões interinstitucionais relacionadas à custódia durante as internações hospitalares. Nesse sentido, foi sinalizada pela Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo a realização de novo concurso direcionado à Polícia Penal, com previsão de reforço do efetivo destinado à custódia hospitalar, o que poderá contribuir para a ampliação e qualificação da oferta de leitos para essa população.

Meta 1.1.3

Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.

Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.

0,00	5,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar 1 serviço especializado em saúde indígena na 1ªCRS.
Situação: Em andamento

Análise: Foi recebido e aprovado o projeto do Ambulatorio de Saúde Indígena no Hospital Vila Nova, em Porto Alegre. O serviço será referência para o atendimento de indígenas na região metropolitana e está em fase de disponibilidade orçamentária na SES, sendo que esse será o quinto serviço no estado.

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

Análise: Esta é uma ação contínua, desenvolvida por meio do monitoramento dos serviços. No quadrimestre, foi realizado a visita técnica ao Hospital Santo Antônio de Tenente Portela.

Análise geral: Atualmente quatro serviços foram habilitados e possuem o Ambulatório de Saúde Indígena no estado: o Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital Santo Antônio de Tentente Portela, Hospital Comunitário de Nonoai e o Hospital Hospital da Comunidade Ahcros de Constantina. O serviço especializado em saúde indígena foi implantado no Programa Assistir por meio da Portaria SES Nº 688/2024. Para o ano de 2026 está prevista, até fim do ano, a implantação de um novo Ambulatório.

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.

616,00	1068,00	1532,00	1937,00
1º RDQA	**2º RDQA**	**Meta 2026**	**Linha de base (2023)**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 214,57%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar as regiões prioritárias (critérios epidemiológicos) por meio da análise periódica de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com a emissão de alertas e propor estratégias de ações compatíveis com o resultado.
Situação: Em andamento

Análise: Durante o quadrimestre, foi realizado monitoramento das regiões prioritárias, articulando a análise dos casos registrados no SINAN, as devolutivas aos municípios e a discussão de fragilidades assistenciais com a Atenção Primária à Saúde (APS) e as maternidades e identificação de necessidades de apoio nos territórios e a orientação de ações de enfrentamento à sífilis congênita. Essa discussões envolveram APS e maternidades, conteplando a ação em vinte nove municípios das seguintes CRS: 2ª, 6ª, 13ª, 7ª, 12ª e 14ª.

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: Foram realizadas ações de qualificação da base de dados do SINAN em onze municípios contemplando a 7ª CRS e 14ª CRS, com 7 profissionais da APS e Vigilância epidemiológica. O trabalho identificou inconsistências relacionadas à completitude dos registros, à classificação e ao encerramento dos casos, subsidiando orientações aos serviços e municípios.

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: No quadrimestre, foram realizadas reuniões com representantes do município de Soledade e de municípios das áreas de abrangência da 2ª, 8ª, 9ª e 13ª CRS, sobre monitoramento e devolutiva sobre os casos de gestantes com sífilis que apresentaram prescrição ou tratamento inadequado, para equipes de vigilância municipal, da Atenção Primária à Saúde (APS) e das maternidades, reunindo-se ao todo 93 participantes, entre referências técnicas municipais e regionais e profissionais da APS, das maternidades de referência e do Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), para discussão e qualificação do cuidado às gestantes com sífilis. Em agosto, foi realizada, no município de Três de Maio, a Oficina de Transmissão Vertical da Sífilis, com o objetivo de qualificar o diagnóstico, o tratamento e o monitoramento de gestantes com sífilis e prevenir a transmissão vertical desse agravo. Participaram enfermeiros, médicos e representantes da CRS.

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: Durante o quadrimestre foi realizado acompanhamento mensal do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB) e dos relatórios de testagem das maternidades vinculadas à 2ª, 6ª, 7ª, 8ª, 12ª e 15ª CRS. As ações envolveram profissionais das maternidades e da APS de referência, com registro de participação média de 156 profissionais.Também foram realizadas capacitações presenciais sobre o SISLOGLAB nos municípios de Santa Bárbara do Sule Jacuizinho, com a participação de 08 profissionais, voltadas à qualificação dos registros e do acompanhamento dos testes rápidos.

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

Análise: Nos meses de maio e junho, houve participação da Coordenação nas reuniões dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical dos seguintes territórios: 7ª, 9ª, 12ª,13ª, 14ª, 16ª CRS e 28ª Região de Saúde e no município de Porto Alegre, tendo a participação média de 200 profissionais de saúde. No município de Passo Fundo, foi realizada reunião de sensibilização para a reativação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical, com a presença de 30 representantes da Secretaria Municipal da Saúde.

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

Análise: Em maio de 2026, foi realizada reunião de sensibilização para o processo de certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV, da sífilis e das hepatites virais, direcionada aos municípios com mais de 100 mil habitantes. Participaram 37 representantes das CRS, das coordenações municipais de HIV, da vigilância epidemiológica, da APS e da gestão (Alvorada, Bagé, Bento Gonçalves, Cachoeirinha, Canoas, Caxias do Sul, Erechim, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguaiana e Viamão)

Análise geral: As ações desenvolvidas no segundo quadrimestre fortaleceram monitoramento e a resposta estadual à sífilis congênita, com atuação articulada entre vigilância, APS, maternidades, CRS e gestões municipais. O acompanhamento dos casos e do tratamento das gestantes, a qualificação dos registros no SINAN e no SISLOGLAB, a atuação nos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical e o apoio ao processo de certificação ampliaram a capacidade de identificar fragilidades e orientaram intervenções oportunas nos territórios. As atividades alcançaram regiões prioritárias e mobilizaram profissionais de diferentes pontos da rede, contribuindo para qualificação do diagnóstico, tratamento, vigilância dos casos e a prevenção da transmissão vertical da sífilis.

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



8,75
Meta 2026

10,20
Linha de base (2023)

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Unidade de Medida: Taxa
Periodicidade da apuração: Anual
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 junho, foi realizada reunião com infectopediatra do Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, ao HIV/Aids e Coinfecções para articulação de apoio matricial aos municípios que não dispõem dessa especialidade, com foco no acompanhamento de crianças vivendo com HIV que apresentam carga viral detectável. Participaram sete profissionais de saúde. A Coordenação também participou das assembleias do Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose no Rio Grande do Sul, realizadas em maio, na modalidade on-line, e em julho, presencialmente, para articulação da pauta da coinfecção TB/HIV. Os encontros contaram com representantes do Estado, da sociedade civil e dos municípios prioritários para o enfrentamento da tuberculose. Nos dias 19 e 20 de maio, foi realizada, na ETSUS/ESP/SES, a Oficina Estadual de Boas Práticas na Testagem Rápida do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, com a participação de 28 referências regionais. A oficina teve como objetivo qualificar as CRS para o acompanhamento, a ampliação e a melhoria da execução dos testes rápidos nos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em maio foi realizada, no Canal da APS, a transmissão ao vivo “Testagem rápida e o Programa de Avaliação Externa da Qualidade de Testes Rápidos (AEQ-TR)”, direcionada às CRS e aos municípios. O encontro abordou orientações gerais sobre testagem rápida e adesão ao AEQ-TR, com esclarecimentos sobre

o cadastro no portal e o funcionamento das rodadas teóricas e práticas. A programação contou com representantes da Coordenação Estadual, responsáveis nacionais pelo AEQ-TR e profissionais de Campo Bom e Passo Fundo, que compartilharam experiências de adesão ao programa na rodada anterior. A transmissão foi acompanhada ao vivo por 215 pessoas e registrou 861 visualizações no YouTube. Durante o quadrimestre foram desenvolvidas ações de qualificação e ampliação da testagem rápida nas seguintes CRS: 2ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª e 16ª, sendo em média 550 profissionais capacitados. Também houve participação na Capacitação Macrorregional Missioneira da Saúde da Mulher, que reuniu aproximadamente 300 profissionais de saúde. A programação contemplou, no turno da tarde, ampla discussão sobre testagem rápida e fluxos assistenciais. Durante o quadrimestre, foram realizadas reuniões com os CRAIP de Frederico Westphalen, Cruz Alta, Soledade e Lajeado e o SAE Passo Fundo. Os encontros tiveram como objetivo qualificar o acompanhamento das pessoas vivendo com HIV, incorporar o uso rotineiro do Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC) e fortalecer a busca ativa de pessoas em perda de seguimento. Participaram das discussões 38 profissionais. A coordenação participa mensalmente das reuniões do Comitê Municipal de Investigação dos Óbitos por Aids de Santa Cruz do Sul, contribuindo para a discussão dos fatores associados aos óbitos, das possibilidades de prevenção e das medidas de qualificação da rede assistencial. Neste momento, estiveram presentes oito profissionais de saúde. A Coordenação também participou de reunião do Comitê de Mortalidade Materna e Fetal na 9ª CRS e de reunião voltada à implantação do Comitê Regional de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal na 8ª CRS. Em julho, houve participação na Oficina de Implementação do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) Universal em Pessoas Vivendo com HIV/Aids, realizada em Porto Alegre. A oficina reuniu equipes técnicas do Ministério da Saúde, da SES, do município de Porto Alegre e dos serviços envolvidos na implementação da estratégia: SAE e CRAIP de Porto Alegre e SAT Sanatório Partenon.

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

Análise: Durante o segundo quadrimestre, foram realizadas reuniões com os serviços de referência das áreas de abrangência da 2ª, 8ª, 11ª e 12ª CRS para apoiar a implantação do Circuito Rápido da Aids Avançada. Os encontros contaram com participação média de 20 profissionais dos municípios envolvidos.

Ação 3: Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções regionalizados para cobertura assistencial integral.
Situação: Em andamento

Análise: Durante o quadrimestre, foram realizadas reuniões para organização dos fluxos entre a APS e os serviços especializados, com foco na definição de referências e na continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV, nas CRS: 8ª, 14ª e 16ª CRS e na região de saúde 22, com registro de 77 participantes. Foi constituído o Grupo de Trabalho com representantes das coordenações de HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais e da Vigilância em Saúde, com encontros mensais, para fortalecer a abordagem das coinfecções e a articulação entre as áreas técnicas. Este grupo reuni em média de 20 participantes

Análise geral: As ações avançaram na integração entre vigilância, assistência e gestão do cuidado, com prioridade para o diagnóstico oportuno, a vinculação aos serviços e a perda de seguimento. A qualificação dos TR alcançou 12 CRS. Paralelamente, o apoio aos CRAIP e SAE, a incorporação do SIMC, a implantação do Circuito Rápido da Aids Avançada e a organização dos fluxos entre a APS e SAE/CRAIP fortaleceram a identificação e o acompanhamento das pessoas em maior risco. A articulação das agendas de HIV/Aids, tuberculose, hepatites virais e vigilância de óbitos amplia a capacidade de resposta da rede e sustenta as estratégias voltadas à redução da mortalidade por Aids no Estado.

Meta 1.1.6

Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação (abaixo de 2%).

Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV.

1,50
Linha de base (2023)

1,50
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Unidade de Medida: Taxa
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar a testagem rápida para o HIV em gestantes/ parturientes e do pai/parceiro/parceiria sexual da gestante em todas as internações e procedimentos ambulatoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (em conformidade com a Nota Técnica 01/2024), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades.
Situação: Em andamento

Análise: Realizada reunião com as maternidades de referência da 15ª CRS para orientação sobre a adesão ao Programa de Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos (AEQ-TR), com registro de 40 profissionais cadastrados. Na ocasião, também foram reforçadas as orientações da Nota Técnica nº 01/2024. Houve reunião com profissionais da maternidade de referência da 16ª CRS do Hospital Bruno Born, em Lajeado. O encontro teve como objetivo qualificar a testagem de parturientes e suas parcerias sexuais e alinhar os fluxos de acesso aos medicamentos para recém-nascidos expostos ao HIV.

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: Entre maio e agosto de 2026, foram realizadas análises técnicas dos relatórios municipais no âmbito do processo de certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV. O trabalho envolveu a Coordenação Estadual, as CRS e as equipes municipais responsáveis pela elaboração dos relatórios e pelo acompanhamento dos indicadores, com foco na qualificação das informações apresentadas pelos municípios elegíveis.

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: A Coordenação Estadual realizou reunião com representantes de 19 municípios com mais de 100 mil habitantes, reunindo 37 participantes. O encontro teve como objetivo sensibilizar as equipes, qualificar os indicadores e orientar a organização do processo de certificação. Também foram realizadas visitas técnicas aos serviços municipais que estão em processo de validação da certificação, sendo eles: Santa Cruz do Sul, Gravataí, São Leopoldo.

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: Durante o quadrimestre, foram analisados e encaminhados, no âmbito do processo de certificação, os relatórios de seis municípios: Viamão, Santa Cruz do Sul, Gravataí, São Leopoldo, Uruguaiana e Novo Hamburgo. O trabalho foi desenvolvido pela Coordenação Estadual, pelas CRS e pelas equipes técnicas municipais. Os municípios encontram-se em diferentes etapas de avaliação, demandando continuidade do apoio técnico e acompanhamento das recomendações emitidas.

Análise geral: A coordenação estadual está trabalhando na ação através da potencialização da qualificação da testagem de gestantes, parturientes e parcerias sexuais, orientações sobre testagem às maternidades, organização do acesso aos medicamentos para recém-nascidos expostos e acompanhamento técnico dos municípios elegíveis à certificação. A mobilização dos 19 municípios, as visitas técnicas e a análise e o encaminhamento dos relatórios de seis municípios ao MS demonstram avanço na organização para o processo de certificação. O trabalho desenvolvido fortalece os fluxos assistenciais, a vigilância dos casos e a adoção de boas práticas para prevenção de novas infecções.

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.



0,00%
Linha de base (2023)

75,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

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: Está em execução pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) o projeto de pesquisa para identificação molecular e genotipagem do virus 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 no município de Charqueadas, junto à equipe de saúde do sistema prisional, composta por médicos e enfermeiros. Na ocasião, foram abordadas questões relacionadas ao monitoramento da adesão ao tratamento das hepatites B e C, bem como à realização da testagem rápida para hepatites virais na porta de entrada do sistema prisional.

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

Análise: A temática vem sendo incorporada de forma contínua às capacitações sobre regionalização realizadas junto aos municípios prioritários.

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.

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).

362,69
Meta 2026

376,64
Linha de base (2023)

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

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: Neste quadrimestre, esteve em processo de revisão o Guia de Cuidado à Pessoa com Diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de atualizar e qualificar as orientações anteriormente disponibilizadas. Além da atualização do conteúdo técnico, o novo guia incorporará orientações relacionadas à estratificação de risco, à avaliação dos pés e ao autocuidado apoiado, fortalecendo a capacidade das equipes da APS para o acompanhamento integral das pessoas com diabetes. A iniciativa busca qualificar a assistência, a prevenção de complicações e o monitoramento das pessoas com diabetes no âmbito da APS.

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: Neste quadrimestre, a SES/RS avançou na qualificação dos indicadores de risco e de proteção disponibilizados no Observatório do Câncer do RS, ampliando sua capacidade de subsidiar o planejamento e a gestão das ações de prevenção e controle do câncer. O processo busca fortalecer a abordagem dos fatores de risco e de proteção relacionados às neoplasias, enfatizando junto às equipes e gestões municipais a importância das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e autocuidado apoiado. A qualificação dos indicadores visa aprimorar o uso das informações epidemiológicas como ferramenta de apoio à tomada de decisão e à organização das ações nos territórios.

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

Análise: Esta é uma ação contínua, desenvolvida por meio do monitoramento do indicador de estratificação do risco cardiovascular no âmbito do PIAPS. No quadrimestre, foram acompanhados os resultados dos municípios, subsidiando a identificação de avanços e desafios e a indução da qualificação das ações de prevenção e cuidado às pessoas com risco cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.

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

Análise: A ação estava inicialmente direcionada ao acompanhamento dos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular, como estratégia estadual de apoio à indução promovida pelo Ministério da

Saúde. Com a finalização da estratégia em âmbito federal, o Estado reorientou seus esforços para a continuidade da qualificação do cuidado cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, utilizando como principal instrumento o indicador de estratificação de risco cardiovascular do PIAPS. Dessa forma, o monitoramento e a indução das ações passaram a ser realizados no âmbito do PIAPS, fortalecendo a identificação e o acompanhamento das pessoas com maior risco cardiovascular nos municípios.

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

Análise: Neste quadrimestre, a SES envidou esforços para a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES), incluindo a qualificação das análises epidemiológicas relacionadas à mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nesse processo, foram sistematizadas e analisadas informações sobre o perfil da mortalidade prematura no Estado, subsidiando a elaboração do boletim epidemiológico, que será publicado com o objetivo de ampliar a divulgação das informações e apoiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de enfrentamento às DCNT no Rio Grande do Sul.

Análise geral: No quadrimestre, observa-se esforços para a qualificação das ações de promoção, prevenção, monitoramento e cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para a atualização de instrumentos técnicos, o aprimoramento dos sistemas de informação e o monitoramento de indicadores estratégicos. As ações desenvolvidas buscam articular entre qualificação da assistência, vigilância e gestão da informação, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde na prevenção de complicações e na identificação e acompanhamento de pessoas em maior risco. Destaca-se o processo de revisão do Guia de Cuidado à Pessoa com Diabetes, que amplia e atualiza as orientações para as equipes, e a qualificação do Observatório do Câncer, ampliando a disponibilidade de informações para subsidiar a tomada de decisão. No âmbito cardiovascular, o monitoramento do indicador de estratificação do risco cardiovascular do PIAPS consolidou-se como importante ferramenta de indução e acompanhamento das ações municipais, especialmente após a finalização da Estratégia de Saúde Cardiovascular em âmbito federal. Essa reorientação permitiu dar continuidade, no âmbito estadual, ao fortalecimento do cuidado cardiovascular na APS. Em relação à mortalidade prematura por DCNT, a sistematização das análises epidemiológicas para subsidiar o Plano Estadual de Saúde também representará avanço na qualificação da gestão. De forma geral, as iniciativas do quadrimestre demonstram continuidade das ações e aprimoramento dos instrumentos de apoio à gestão, com foco na utilização de evidências epidemiológicas para orientar o planejamento, a organização dos serviços e a qualificação do cuidado no território.

Meta 1.1.9

Ampliar o atendimento de gestantes e crianças menores de 6 anos, priorizando famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade dos municípios com Primeira Infância Melhor, de 25.041 para 44.400

Indicador: Número de indivíduos (gestantes e crianças menores de 6 anos) em situação de vulnerabilidade acompanhados mensalmente pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM).



25041,00	29352,00	29682,00	44047,00
Linha de base (2023)	**2º RDQA**	**1º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 22,68%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: O PIM está habilitado em 496 municípios, apenas Santo Antônio das Missões não fez adesão ao PIM no RS. Neste quadrimestre não houve desabilitação de municípios. Contou com 1.806 visitadores, que acompanharam 29.352 gestantes e crianças durante o quadrimestre. Fechamos o quadrimestre no mês de agosto atingindo 80% da meta pactuada (gestantes e crianças para atendimento). Foram realizadas 224 ações de apoio a municípios, sendo 75 presenciais e 149 online, tanto de âmbito municipal quanto regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual, Monitores(as) e Visitadores(as), atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores, seleção e contratação de visitadores/monitores, alcance de metas, processo de implantação e implementação do PIM nos municípios. Alguns municípios apresentaram dificuldades para atingir a meta, principalmente devido a problemas na contratação de profissionais, como entraves nos processos seletivos e a lei de responsabilidade fiscal. Para a realização das ações do PIM, foram empenhados do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde neste quadrimedtre o valor de R$ R$ 8.009.430,00.

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

Análise: Foram realizadas 27 formações continuadas (02 online e 25 presenciais), totalizando 1.529 participantes (175 online e 1.354 presenciais). Também estão disponibilizadas na plataforma de educação à distância do pim (e-PIM) 11 formações disponíveis para as equipes do PIM e público em geral, com o total de 1.581 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: Estão vigentes os Termos de cooperação técnica da UNESCO e do TC OPAS nº 156, neste quadrimestre contamos com a contratação de 03 consultores UNESCO e 12 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 FGV, dando continuidade a uma nova fase da pesquisa, que tem como objetivo acompanhar uma forma de análise de dados incorporando os aprendizados da primeira fase e permitindo estudar os impactos do PIM sem os efeitos de uma pandemia, 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: No quadrimestre foram lançados: Edital de adesão e ampliação do PIM, Prêmio Salvador Celia, vídeo institucional do PIM, Documento de orientação sobre o uso de imagem de crianças pelas equipes municipais do PIM e o curso no e-PIM intitulado “A metodologia da visita domiciliar, atendimento grupal e remoto no PIM”. No quadrimestre foram atualizados e lançados: Documento "10 motivos para aderir ao PIM" e a Nota Técnica DAPPS/PIM nº 01/2026.

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: 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 diponíveis em formato digital, na site do PIM. Está sendo programado o Cronograma de complementação de materiais, que incluem os minilivros e Guias da Família com Gestante e com Criança, na versão impressa.

Ação 6: Qualificar o Sistema de Informações do PIM (SisPIM), atualizando sua linguagem e capacidade de geração de relatórios, favorecendo a análise de informações e a tomada de decisões pelo estado e municípios.
Situação: Em andamento

Análise: Foram realizadas reuniões diárias entre o PIM, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão - SPGG e a empresa que está desenvolvendo o novo sistema, dando andamento ao Projeto do novo SisPIM, que será mais moderno, com possibilidade de integração com outros sistemas, novos relatórios, linguagem mais acessível, entre outras atualizações. No sistema atual, foi inserida a nova opção de justificativa no cadastro de "Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil", para crianças que não estavam em atendimento pelo PIM durante o período.

Ação 7: Atuar no Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitadores nos territórios mais violentos do estado) e Eixo 4 (realizar oficinas com mulheres privadas de liberdade e apoiar a inserção da criança na família extensa e fomentar, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, a solicitação de prisão domiciliar para potenciais beneficiárias).
Situação: Em andamento

Análise: Para atuar no RS Seguro, é necesária a contratação de consultores para compor a equipe estadual do PIM, o que já está sendo feita (contamos com 3 profissinais 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 15 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 habiltados, bem como sensibilizar gestores para novas adesões. Estamos permanentemente lançando e/ou atualizando os instrumentos de qualificação dos profissionais. O percentual de alcance da meta no mês de agosto foi de 80%. Diversas questões influenciaram estes números, dentre eles, as questões de contratação das equipes, com rotatividade de profissionais, demora nos processos de substituição, incidindo na redução do número de atendimentos, bem como, alegadas adequações à Lei de Responsabilidade Fiscal. Os Termos de Cooperação com a OPAS e UNESCO estão em andamento, estamos com 14 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.

68,00
Linha de base (2023)

98,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.
Situação: Em andamento

Análise: O Núcleo de Acompanhamento e Monitoramento segue funcionando regularmente. Já os Núcleos de Ensino e de Pesquisa ainda estão com dificuldades para operar plenamente, o que tem limitado o andamento das atividades a eles pertinente.

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

Análise: O Comitê de Gestão teve sua composição atualizada junto às entidades participantes, por meio do envio de ofícios de indicação de representantes, mantendo reuniões sistemáticas para o acompanhamento de suas atividades. As reuniões ocorrem bimensalmente e são organizadas pela representante do Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB) , que hoje faz a coordenação do Comitê em conjunto com a SES.

Ação 3: Acompanhar o Painel "MonitoraTEA.
Situação: Concluída

Análise: O Painel de acompanhamento dos serviços está disponivel em: https://ti.saude.rs.gov.br/teacolhe/. Ainda temos o painel de mapeamento dos serviços do programa, disponível em: https://iede.rs.gov.br/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=075baf5ea81f4405bf83aaceff60c191. Além disso, mais informações acerca do programa estão disponíveis no site institucional: https://saude.rs.gov.br/conheca-o-programa-teacolhe.

Análise geral: O Programa TEAcolhe conta hoje com 7 Centros Macrorregionais de Referência em TEA, 28 Centros Regionais de Referência em TEA e 85 Centros de Atendimento em Saúde habilitados, além de outros 5 em processo de habilitação.

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.



37,00
Meta 2026

38,66
Linha de base (2023)

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Razão
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Fortalecer as ações de qualificação para o planejamento sexual e reprodutivo, com foco na inserção do Dispositivos Intrauterinos (DIU) pós-placentário e na inserção de DIU na APS.
Situação: Em andamento

Análise: Mantido parceria com a Escola GHC e com o Conselho Regional de Enfermagem RS para as capacitações e qualificação da enfermagem para inserção de DIU na APS. Além disso, foram promovidas no mês de maio formações pelo Ministério da Saúde para capacitação dos profissionais da APS para inserção e retirada dos Implantes Contraceptivos Subdérmicos, estratégia recentemente implementada pelo Ministério da Saúde para o planejamento sexual e reprodutivo. Enquanto Política, têm-se atuado desde maio no apoio à

conclusão das formações dos profissionais enfermeiros junto às CRS.

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

Análise: Ação concluída, Boletim finalizado e lançado no mês de maio, em evento realizado em parceria com Fórum Aborto Legal RS, Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras RS e Conselho Regional de Enfermagem RS. O evento teve como título "Nenhuma a menos: construindo caminhos para reduzir a mortalidade no ciclo gravídico-puerperal" (https://atencaoprimaria.rs.gov.br/nenhuma-a-menos-construindo-caminhos-para-reduzir-a-mortalidade-no-ciclo-gravidico-puerperal). O Boletim encontra-se disponível no link: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202607/10155801-boletim-mmif-2026.pdf

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: Elaboração do boletim epidemiológico do parto cesáreo no estado do RS em andamento. Além disso, a área técnica está trabalhando nas habilitações dos serviços no âmbito da Rede Alyne, incluindo os Centros de Parto Normal intra-hospitalares (CPNi). A Rede Alyne prevê incentivo financeiro federal de custeio para os CPN habilitados.

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: Realizada parceria com a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do RS para capacitações em diferentes regiões do estado, de profissionais médicos e enfermeiros, no manejo da hemorragia puerperal

Análise geral: Realizamos diversas ações junto ao comite de mortalidade, com elaboração de estratégias de enfrentamento da mortalidade materna, visitas às maternidades no municípios com os maiores números de casos de óbitos maternos, parceria com a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do RS para capacitações, propostas de redução de partos cesáreos com as maternidades, além de trabalharmos com ações de planejamento reprodutivo com capacitações para inserções de implantes de etonorgestrel em todas as regiões do estado.

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 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Taxa
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter 01 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído.
Situação: Em andamento

Análise: 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 e no segundo quadrimestre a segunda de 4 reuniões anuais previstas, totalizando 18 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: Concluída

Análise: Dois documentos propostos anteriormente: o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul – Mortalidade Materna, Infantil e Fetal finalizado e publicado e o Guia da Nota Técnica de Atenção à Criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária à Saúde (DAPPS/SES) finalizado e publicado. Materiais disponíveis em: atencaoprimaria.rs.gov.br

Ação 3: Monitorar a investigação e discutir os óbitos infantis e/ou fetais visando à diminuição de iniquidades nas populações vulneráveis, por meio de reuniões do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil.
Situação: Concluída

Análise: Neste segundo quadrimestre de 2026 seguem sendo monitorados os óbitos infantis via Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM- Módulo Materno Infantil e pelo Painel BI/DGTI/SES/RS. Seguem 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. Nesse 2º quadrimestre foram realizadas reuniões online 7 reuniões online do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil com as seguintes CRS: 10ª, 12ª, 9ª, 14ª, 15ª, 16ª e 3ª.

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: Esta ação está em andamento devido ao prazo de monitoramente dos Serviços, no sistema IHAC online, encerrar-se ao final do ano.

Análise geral: O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano dividido pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local multiplicado por mil, sendo seu monitoramento anual. Com dados parciais até o segundo quadrimestre de 2026 tivemos 71.589 nascimentos e 680 óbitos infantis. Os dados até o momento são preliminares. Fonte DGTI/SES/RS Acesso em 31.08.2026.

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.

4,00	7,00	7,00	7,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: 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: 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: 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: 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 Instrução Normativa 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, pela Secretaria da Segurança Publica e encontra-se, no momento, em tramitação para apreciação na Assessoria Jurica da SES. 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 Condutor, 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.



0,00	1,00	1,00	1,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Manter o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.
Situação: Em andamento

Análise: No segundo quadrimestre de 2026, o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências manteve o planejamento, a implementação e o monitoamento das metas e ações definidas pelo Comitê Gestor, instituído

pela Portaria SES Nº 129/2025. Foi realizada reunião em 03 de julho 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: As ações do plano estão sendo desenvolvidas de forma progressiva. Destaca-se, neste quadrimestre, a organização da IV Jornada de Cuidado Integral em Demências e do Curso Multiprofissional de Cuidado Integral em Demências. O monitoramento segue sendo realizado mensalmente e atualizado no site da SES (https://saude.rs.gov.br/cuidado-em-demencias).

Ação 3: Ofertar educação permanente sobre as Demências.
Situação: Em andamento

Análise: Neste quadrimestre foi organizada a Live "Declínio Cognitivo Leve e as Possibilidades na Prevenção das Demências", o evento ocorrerá em 23 de setembro para todo o estado e é alusivo ao Dia Mundial de Conscientização da Doença de Alzheimer.

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.



1,00	15,00	19,00	20,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 94,74%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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: No 2º 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 de saúde bipartite nº 13, que mede o percentual de Pessoas Idosas com registro de avaliação multidimensional e cuja meta para 2026 é de 17%. Até o momento, os dados parciais contabilizam 13,60% de registros de avaliação. 2) Saúde 60+ RS: Como parte do processo de implementação dos serviços, no 2º quadrimestre foram realizadas reuniões com os profissionais das equipes e com as referências da Política nas CRS, para debater estratégias de aproximação com a APS, com o objetivo de qualificar a articulação de rede e indução da realização da AMD

na APS. A estratificação de risco pela AMD é prática essencial ao cuidado compartilhado entre APS e serviço especializado, pois, por meio da aplicação deste instrumento, pessoas idosas frágeis são encaminhadas ao Saúde 60+ RS. 3) Meta PIAPS: a AMD passou a fazer parte do componente II - Incentivo para equipes - do PIAPS. Para o primeiro semestre a meta era alcançar 10% de registros de AMD na população idosa dos municípios, como resultado, o estado alcançou o valor total de 11%. Para o segundo semestre a meta é a mesma, contudo, não cumulativa e, caso não atingida, acarretará desconto de 5% do incentivo financeiro pago aos municípios.

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

Análise: Neste quadrimestre foi aberto um Procedimento de Habilitação para a 1ª e 13ª CRS, resultando na seleção de instituição na 13ª, no município de Santa Cruz do Sul, habilitada pela Portaria SES nº 695/2026. Ainda, neste período, dois serviços habilitados no quadrimestre anterior entraram em funcionamento, localizados em Capão da Canoa (18ª CRS) e Alegrete (10ª CRS). No momento, há 19 serviços habilitados e destes, 17 estão em funcionamento.

Análise geral: Neste quadrimestre, todas as CRS do estado passaram a contar com serviços habilitados para o Saúde 60+ RS, ainda resta uma vaga para 1ª CRS que poderá ser ocupada no último quadrimestre. Até o final do ano 19 serviços saúde 60+ RS estarão implantados, somando-se a estes, o Ambulatório especializado localizado no Hospital Regional de Santa aMaria, que atende o público de pessoas idosas.

Meta 1.1.16

Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 347 para 413 municípios.

Indicador: Número de Municípios com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implementada.



347,00	399,00	406,00	414,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 128,85%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

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

Análise: A área técnica da Política Estadual de Saúde Mental está organizada com Técnicos de referência para apoio de cada macro. Cada Técnico realiza reuniões virtuais com suas Macro, constantemete. Foram realizadas reuniões gerais com todas as referências técnicas de Saúde Mental das CRS em todos os meses deste quadrimestre. Também, efetivamos reuniões de Grupos Condutores das macro, além de ter sido realizada reunião do Grupo Condutor da RAPS no mês de agosto de 2026. Todas as ações descritas, contribuem para o fortalecimento do apoio técnico prestado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde. Importante salientar que a busca pelo apoio técnico e fortalecimento não se esgota nas ações descritas, pois estamos atuando sempre em conjunto com os colegas das CRS.

Ação 2: Qualificação técnica dos dispositivos da RAPS.
Situação: Em andamento

Análise: Tivemos reunião do Grupo Condutor da RAPS, visando refletir a respeito das questões climáticas e se preparar para possíveis cenários delicados. Para tratar do assunto Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) foi realizado encontro presencial para rede de Lajeado. Demos continuidade às reuniões com municípios para orientação dos casos e construção de planos terapêuticos, sendo que foi realizado encontro presencial da temática em Pelotas e Santa Cruz do Sul. 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, Macro Serra, Macro Sul, Macro Missioneira. Foram feitas reuniões com hospitais tais como o de Alegrete, Cruzeiro do Sul, Ronda Alta, Triunfo. Também, fizemos visitas aos municípios de Nova Hartz, Triunfo, Pelotas, Lajeado, Santa Cruz do Sul. Pontualmente, diante da necessidade, prestamos auxílio a alguns município em relação a questões específicas solicitadas. Consideramos que as ações realizadas visaram a qualificação da rede e permanecerão em andamento, uma vez que o apoio para qualificação técnica dos serviços é algo, constante.

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

Análise: Em 2026 foram habilitadas novas 70 equipes, totalizando 131 equipes em atuação no Estado. Sendo assim, a ação está concluída.

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

Análise: Os valores estão sendo mantidos e foram ampliados, na medida em que lançamos as equipes do AcompanhaRAPS e habiltamos novos serviços como Acompanhantes Terapêuticos e Oficnas Terapêuticas.

Ação 5: Monitorar os dispositivos da RAPS em funcionamento.
Situação: Em andamento

Análise: O monitoramento é realizado em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde, rotineiramente. Além das visitas técnicas aos municípios e dispositivos, o trabalho realizado pelas CRS é fundamental para o acompanhamento dos serviços. Para as equipes do AcompanhaRAPS, é solicitado que as equipes habilitadas preencham, todos os meses, um formulário obrigatório de monitoramento. Considerando que a proposta do serviço é algo recente e novo, há a necessidade de verificarmos como está se dando o processo da implantação das atividades de forma mais intensiva.

Análise geral: No 2º quadrimestre, a RAPS foi implantada nos municípios de Itati, Dom Pedro de Alcântara, Turuçu, Cândido Godói, Arroio dos Ratos, Morro Redondo, Santana da Boa Vista, Novo Tiradentes. Todos eles receberam a habilitação de Oficinas Terapêuticas do tipo II. Dessa forma, foram 8 municípios com RAPS implantada, totalizando 414 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.



0,00	0,00	0,00	1,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: A linha de cuidado tem sido implementada através de ações de qualificação da rede de forma presencial, através de encontros realizados por macrorregiões. No 2º quadrimestre houve qualificação para regiões sul e vales. Além de eventos macro, a área técnica apoia os municípios, em conjunto com as CRS, para fins de organização de rede e realização dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS). Nesse âmbito, foram realizadas reuniões com as redes de saúde mental dos municípios para discutir casos pertinentes ao seu território. Reuniões intersetoriais semanais com participação da Susepe, Defensoria Pública, SESRS, GMF para discussão de casos de desinstitucionalização e casos novos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Duas equipes EAPs, conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde, estão em funcionamento. A área técnica participa do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA).

Análise geral: A pauta sobre a linha de cuidado tem sido discutida no Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA). Todo o processo depende de articulação e discussão com outras instituições como a Polícia Penal e o Tribunal de Justiça. Já foram realizadas três reuniões interinstitucionais para planejamento da elaboração de material orientativo a ser publicado sobre o tema.

Meta 1.1.18

Reduzir a taxa de mortalidade por dengue de 0,59 para 0,35.

Indicador: Taxa de mortalidade por dengue.



0,01	0,03	0,41	0,59
1º RDQA	**2º RDQA**	**Meta 2026**	**Linha de base (2023)**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 311,11%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Unidade de Medida: Taxa
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da Atenção a respeito das arboviroses.
Situação: Concluída

Análise: Divulagção de materiais informativos. Reforço na orientação aos municípios sobre sinais de segurança relacionados à vacina dengue do Instituto Butantan (divulgação a Nota Técnica nº 58/2026-DPNI/SVSA/MS). Reforço comunicação (via Ofício circular nº 04/2026 DVE/CEVS/SES/RS) à APS do estado sobre aumento da cobertura da segunda dose da vacina da dengue (indicada para o público de 10 a 14 anos)

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

Análise: Acompanhamento e divulgação para os municípios do Webinário sobre a Vacina da Dengue (Butantan) aos municípios. Assuntos abordados: introdução da vacina dengue no SUS; boas práticas de vacinação; perfil de segurança e reações esperadas; vigilância de ESAVI; comunicação de risco com a população.

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: Reunião online para alinhamento sobre organização da APS no manejo clínico da dengue (municípios: Campinas do Sul e Quatro Irmãos). Reunião online para alinhamento sobre organização da APS no manejo clínico da dengue (municípios: Paulo Bento e Ponte Preta).

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 segundo quadrimestre de 2026, manteve-se o acompanhamento do cenário epidemiológico e a disponibilidade da equipe para assessoramento à Atenção Primária à Saúde quanto ao manejo clínico dos casos de dengue. Considerando a redução expressiva da circulação da doença no período, não foram identificadas demandas que justificassem a realização de novas capacitações ou discussões de casos de forma presencial. A ação permanece de caráter contínuo, com orientação técnica e assessoramento às equipes de saúde conforme necessidade identificada a partir do monitoramento epidemiológico e das demandas dos serviços.

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

Análise: 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. No segundo quadrimestre, observou-se redução expressiva no número de casos, acompanhando a sazonalidade da doença. As informações geradas permanecem sendo compartilhadas com as áreas técnicas envolvidas, especialmente Vigilância Ambiental e Atenção Primária à Saúde (APS), subsidiando o acompanhamento do cenário epidemiológico e a adoção de medidas de prevenção, controle vetorial, organização da assistência e outras intervenções, conforme a necessidade identificada em cada território.

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

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: Durante o segundo quadrimestre de 2026, foi mantido o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e aos municípios, com acompanhamento dos cenários epidemiológicos e orientações quanto às ações previstas nos diferentes níveis de alerta para dengue. A redução expressiva do número de casos no período refletiu-se na menor necessidade de desencadeamento de ações de resposta nos territórios,

permanecendo o assessoramento técnico às CRS e municípios conforme as demandas e alterações identificadas no cenário epidemiológico.

Análise geral: No segundo quadrimestre de 2026, não foram confirmados óbitos por dengue, resultando em taxa de mortalidade de 0,00 por 100 mil habitantes no período. O resultado acumulado do ano é de 0,03 por 100 mil habitantes, permanecendo abaixo da meta anual de 0,41. Ressalta-se que o resultado apresentado no primeiro quadrimestre (0,01) foi posteriormente atualizado para 0,03 no acumulado anual, em decorrência da conclusão da investigação e confirmação de óbitos ocorridos no período, após a data de fechamento dos dados para o relatório anterior. O cenário permanece favorável, associado à menor ocorrência de casos e à consequente redução de casos graves e óbitos por dengue.

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.



87,58%	88,00%	88,69%	95,00%
1º RDQA	**Linha de base (2023)**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 9,86%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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 dezembro 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 01/09/2026). O Painel de Cobertura Vacinal apresenta dados de um mês antes do último mês fechado. Desta forma, refere-se ao mês de junho de 2026, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses

aplicadas até o dia 01/07/26. 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).

65,00%	90,00%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
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. O Programa Estadual de Imunizações realizou, antes do início da estratégia em 28/04, reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização e planejamento da estratégia.

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: Concluída

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

Análise geral: A Estratégia de Vacinação contra Influenza deste ano, iniciou no final de março de 2026 e tem como público-alvo na rotina de vacinação idosos, gestantes e crianças de 6 meses a menores de 6 anos. Além disso, é recomendada para diversos grupos especiais. Diversas estratégias vem sendo adotadas para o aumento da cobertura vacinal, dentre elas: Estímulo à adoção de horário extendido pelos municípios como forma de ampliar o acesso à vacinação, através do Programa Inverno Gaúcho com Saúde, atividades de comunicação em saúde em diversas mídias sociais, elaboração de uma campanha publicitária para alcançar a população e favorecer a adesão à vacinação contra influenza, Dia D de vacinação, dentre outras. Infelizmente, assim como observado na vacinação contra covid-19, a cobertura vacinal da influenza vem sofrendo o impacto das fakes news e da desinformação, estando muito abaixo da meta preconizada.

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.



78,00%	86,38%	91,35%	95,00%
Linha de base (2023)	**2º RDQA**	**1º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 49,29%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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 dezembro 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 01/09/2026). O Painel de Cobertura Vacinal apresenta dados de um mês antes do último mês fechado. A inclusão de um novo mês na cobertura vacinal acontecerá no dia 01 de cada mês. Desta forma, refere-se ao mês de junho de 2026, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/07/26. 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.

87,00%
Linha de base (2023)

93,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar, no mínimo, 2 sessões de educação continuada com entes responsáveis pela fiscalização sanitária, no âmbito das radiações, do Estado e dos municípios (CRS's).
Situação: Em andamento

Análise: Foi realizada uma capacitação on-line em 19/08/26. A próxima será agendada para ocorrer no 3º quadrimestre.

Ação 2: Realizar, no mínimo, 4 reuniões técnicas envolvendo a coordenação da APAIMFRS, o Setor de Radiações/CEVS e as CRS's.
Situação: Em andamento

Análise: Foram realizadas 7 reuniões técnicas neste quadrimestre: 07 e 21/05; 11 e 25/06; 09/07; 06 e 20/08.

Análise geral: Observa-se estabilidade nos resultados apurados até o final de agosto. Espera-se que a capacitação on-line realizada em 19/08/26 possa dar um novo impulso na adesão dos novos fiscais, aumentando a quatidade de imagens coletadas e, por resultado do monitoramento ampliado, um maior comprometimento dos serviços para com a qualidade das imagens mamográficas.

Meta 1.1.23

Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue.

Indicador: Número de serviços qualificados

0,00
Linha de base (2023)

24,00
1º RDQA

24,00
Meta 2026

26,00
2º RDQA

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 108,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar capacitação de médicos em gerenciamento do sangue do paciente (PBM).
Situação: Em andamento

Análise: Está disponível curso de Gerenciamento do Sangue do Paciente (PBM) na plataforma Moodle da Escola de Saúde Pública, de forma auto inscricional e auto instrucional.

Ação 2: Realizar reuniões com equipes médicas dos hospitais.
Situação: Em andamento

Análise: Foram realizadas visitas técnicas em dois hospitais.

Análise geral: Em 04 de maio de 2026 iniciou a ampliação do horário da equipe médica no Hemorgs, que passou 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



49,00	69,00	69,00	89,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 50,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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: 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: 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



0,00%	25,00%	25,00%	75,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 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: A equipe da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia realizou treinamento dos servidores do HPSP que atuarão como multiplicadores no Sistema de Gestão em Saúde AGHUse. Os devidos cadastros estão sendo realizados, para iniciar a implantação na Unidade de Infância.

Ação 2: Implantar telemedicina e telessaúde mental.
Situação: Em andamento

Análise: 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



0,00%	25,00%	25,00%	75,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 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: 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: Pactuação já iniciada com o Município de Viamão.

Ação 3: Manter os SRTs do Estado.
Situação: Em andamento

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

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 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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: A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), por meio do Departamento de Regulação Estadual (DRE), é responsável pela coordenação do processo regulatório estadual, conforme a Resolução CIB/RS nº 241/2021. Com o objetivo de qualificar a assistência e integrar os processos de trabalho, foi instituído, em 2022, o Programa Estadual de Telemedicina de Urgência Hospitalar e Pré-Hospitalar. A primeira iniciativa do Programa foi a implantação da Telemedicina Pediátrica, voltada ao suporte especializado de pacientes pediátricos inseridos no processo regulatório estadual. A estratégia foi motivada pelo elevado impacto das doenças respiratórias agudas na população infantil gaúcha, especialmente durante os meses de inverno. Inicialmente direcionado às equipes de urgência e emergência hospitalar, o serviço passou a oferecer apoio remoto especializado para qualificação da avaliação clínica, definição de condutas terapêuticas e estabilização dos pacientes. Nos anos de 2024 e 2025, o Programa foi ampliado para contemplar também as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e as enfermarias pediátricas, fortalecendo o suporte especializado à rede assistencial. Atualmente, o serviço é ofertado anualmente entre os meses de maio e agosto, com funcionamento diário das 10h às 22h, incluindo finais de semana e feriados.

Análise geral: Dando continuidade à expansão do Programa Estadual de Telemedicina de Urgência Hospitalar e Pré-Hospitalar, durante o 2º quadrimestre de 2026 foram concluídas as etapas de implantação das ações de

telemedicina nas especialidades de Cirurgia do Trauma, Neurologia, Cardiologia e Cirurgia Vascular, incluindo celebração do contrato nº 2026/021467, adequação da estrutura física, composição das equipes, implantação dos sistemas informatizados e definição dos fluxos operacionais. O início da assistência ocorreu em 1º de setembro de 2026, após a conclusão das etapas estruturantes necessárias à operação do serviço.

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.

0,00%	100,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

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

Análise: A Política Estadual de Monitoramento e Avaliação foi aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em plenária realizada em 07 de maio de 2026, tendo sua aprovação formalizada por meio da Resolução CES/RS nº 01/2026.

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

Análise: A institucionalização da Pemas-RS ocorreu por meio da Portaria SES nº 345/2026, publicada no Diário Oficial do Estado em 26 de junho de 2026. O documento encontra-se disponível no sítio eletrônico da SES/RS, podendo ser acessado por meio do link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202607/02143105-portaria-ses-rs-345-2026-p-e-m-a-s.pdf.

Análise geral: A institucionalização da Pemas-RS representa um importante avanço para a consolidação da cultura de monitoramento e avaliação em saúde no Rio Grande do Sul. Em continuidade a esse processo, encontra-se em fase final de elaboração o Guia Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde do Rio Grande do Sul. O documento tem por objetivo traduzir os princípios e diretrizes da política em orientações práticas, apoiando gestores, trabalhadores e instâncias de controle social na elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de políticas, programas, redes e estratégias de saúde.

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.



0,00	7,00	9,00	10,00
1º RDQA	**Linha de base (2023)**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 66,67%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Articular com as CRSs prospecção de proponentes a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.
Situação: Concluída

Análise: Enviado Ofício Circular para as Coordenadorias e COSEMS/RS quanto manifestação de interesse dos gestores municípais e dos estabelecimentos hospitalares quanto à habilitação de novos serviços na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade – Cirurgia Bariátrica

Ação 2: Orientar o prestador sobre o processo de habilitação.
Situação: Em andamento

Análise: Coordenadorias já orientadas, sendo reforçado quando necessário.

Ação 3: Realizar vistoria in loco DGAE, CRS e VISA.
Situação: Concluída

Análise: Realizado em conjunto quando em processo de habilitação.

Ação 4: Pactuar em CIB os serviços que atenderem todos os requisitos na portaria Federal para habilitação.
Situação: Em andamento

Análise: Encaminhada a Comissão para apreciação após estar atendidos todos critérios de Portaria Ministerial - Portaria GM/MS n° 425.

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: Atualmente há dois Serviços com Proposta SAIPS junto ao Ministério da Saúde: Hospital São Francisco de Assis SAIPS nº 213186, do município de Parobé aprovada pela equipe do MS aguardando publicação de Portaria e Hospital Regional das Missões SAIPS nº 225624, do município de Santo Ângelo em trâmite.

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: Periodicamente há consulta na página do SAIPS

Ação 7: Monitorar publicação de portaria de habilitação no DOU.
Situação: Em andamento

Análise: Realizadao monitoramento de publicação de portaria através do diário Oficial da União

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

Análise: Após publicação de Portaria em diário Oficial da União e adicionado em contrato do prestador e gestor

Análise geral: Ao tempo da elaboração do PES tramitavam dois processos de habilitação que tiveram suas portarias publicadas após o fechamento das metas culminando com uma linha de base igual sete. Ocorre que as Portarias foram publicadas em 2023 e equivocadamente não contabilizaram para ampliação da rede prestadora de AC obesidade. Respectivamente os serviços UCPEL Hospital Universitário São Francisco de Paula, CNES 2253046, Pelotas, habilitado pela Portaria GM/MS n° 884/2023 e o Hospital de Caridade São Roque, CNES 2244101 de Faxinal do Soturno habilitado Portaria GM/MS n° 1287 /2023. Atualmente o estado conta com nove serviços para atendimento cirúrgico da obesidade com Portaria de habilitação publicada no DOU. Além disso, o Hospital São Francisco de Assis, CNES 2227762, de Parobé realiza a cirurgia bariátrica com base na Portaria SAES/MS n° 700/2025 PMAE/PATE componente cirúrgico, CIB 245/2026 e está com a proposta do SAIPS/MS aprovada aguardado a publicação da Portaria no DOU. De modo que o estado possui então nove serviços com habilitação específica para AC cirúrgica obesidade e dez serviços efetivamente prestando a assistência.

Meta 1.2.3

Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária à Saúde, nas 7 Macrorregiões de saúde.

Indicador: Número de Macrorregiões de Saúde com a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência com foco na Atenção Primária à Saúde implantada.



0,00	5,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: Foi realizado, em 01 de julho, encontro presencial de qualificação das equipes de atenção primária à saúde com os municípios de abrangência da 3ª CRS, em Pelotas.

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: O encontro de qualificação das equipes de atenção primária à saúde dos municípios da macrorregião Vales foi realizado em setembro de 2025, em Cachoeira do Sul.

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: A aula sobre a política da saúde da pessoa com deficiência atualmente compõe o curso online Processos Fundamentais da Atenção Primária à Saúde, promovido pela divisão de atenção primária (DAPS) da SES.

Análise geral: No segundo quadrimestre, foram realizados dois encontros presenciais de qualificação das equipes de atenção primária à saúde quanto às especificidades do cuidado das pessoas com deficiência, em parceria com as áreas técnicas da coordenadorias regionais de saúde (CRS): em 11 de junho, com os municípios de abrangência da 18ª CRS - região litorânea da macrorregião metropolitana, em Osório; e, em 01 de julho, com os municípios de abrangência da 3ª CRS – macro sul, em Pelotas.

Meta 1.2.4

Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.

Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.



0,00%	60,00%	65,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 65,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

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

Análise: No quadrimestre teve a continuidade do programa SUS GAÚCHO, que definiu o recurso de R$ 12.000.000,00 para o fornecimento de OPMs nos serviços de Reabilitação Fisica que compoem a Rede de Cuidados a Saude da PCD Estadual.

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

Análise: Os recursos dos programas têm como base os valores da tabela SUS, cabe ao Estado definir a porcentagem de incentivo destes.

Ação 3: Fomentar incentivos financeiros para concessão de OPMs.
Situação: Em andamento

Análise: No quadrimestre teve início os estudos para publicação de Portaria que inclui no SUS Gaúcho a modalidade Reabilitação Auditiva, para o fornecimento das OPMs auditivas para pacientes que aguardam na fila do GERCON. Na reabilitação intelectual houve encontro com as CRS para atualização do Plano 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: Os serviços recebem recursos de acordo com o porte de cada CER ou modalidade única, e também de acordo com a produção apresentada nos sistemas de informação oficiais do Estado do RS.

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

Análise: Está tramitando o processo para publicação de portaria que define recursos oriundos do SUS GAÚCHO na modalidade Reabilitação Auditiva, para o fornecimento de aparelhos auditivos. Para outras modalidades de reabilitação, é necessário definir recursos a nível superior.

Análise geral: O programa estadual da pessoa com deficiencia segue avançando no quadrimestre.

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.



0,00	0,00	2,00	5,00
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Acompanhar as aquisições de equipamentos e as melhoria 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 Ca de Mama e de Colo do Útero.
Situação: Concluída

Análise: A SES/RS segue monitorando oportunidades de ampliação da rede e prestando apoio técnico aos serviços com potencial para futura habilitação.

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: Concluída

Análise: Não há no momento solicitação de novas habilitações. Os prestadores que haviam interesse declinaram devido às OCIs.

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: Concluída

Análise: A SES/RS segue monitorando oportunidades de ampliação da rede e prestando apoio técnico aos serviços com potencial para futura habilitação.

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.
Situação: Concluída

Análise: A SES/RS segue monitorando oportunidades de ampliação da rede e prestando apoio técnico aos serviços com potencial para futura habilitação.

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

Análise: A SES/RS segue monitorando oportunidades de ampliação da rede e prestando apoio técnico aos serviços com potencial para futura habilitação.

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

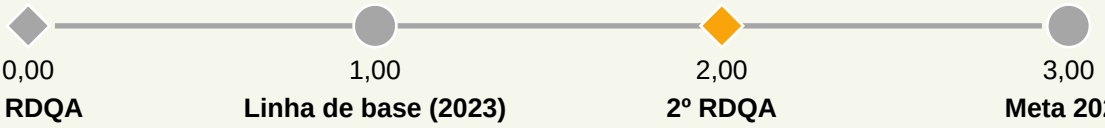
Análise: A SES/RS segue monitorando os indicadores epidemiológicos.

Análise geral: O avanço da meta tem sido impactado pela coexistência de diferentes estratégias federais e estaduais voltadas à saúde da mulher, com critérios e mecanismos de financiamento distintos, reduzindo a adesão dos prestadores à habilitação prevista na Portaria nº 189/2014. Apesar do baixo incremento de habilitações específicas, a assistência permanece assegurada por meio das demais estratégias vigentes.

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 (2º RDQA): 50,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Realizar Vistoria in loco -DGAE/CRS/Vigilância.
Situação: Concluída

Análise: Ação já realiza no início da solicitação de habilitação

Ação 2: Pactuar Resolução CIB/RS - DGAE.
Situação: Concluída

Análise: Realizado. Resolução CIB RS 18/2025, CIB 833/25, CIB 942/2025.

Ação 3: Adequar fluxos – DGAE/CRS/DRE.
Situação: Em andamento

Análise: Ação em constante realização, por isso em andamento

Ação 4: Realizar abertura de Proposta SAIPS – DGAE.
Situação: Concluída

Análise: Já realizada, proposta SAIPS n° 222314 aberta junto ao MS, para habilitação em Alta Complexidade de Cardiologia.

Ação 5: Monitorar Proposta SAIPS - DGAE.
Situação: Em andamento

Análise: Atualmente o serviço possui a habilitação de base UTI adulto, AC neurologia, AC Nutrição enteral e parenteral, podendo ser verificado através do relatório CNES 9575936, razão pela qual foi ajustado o valor realizado. Além disso, a proposta SAIPS n° 222314, foi aberta em fevereiro de 2026, e já retornou por mais de uma vez, com diligências apontadas pela equipe técnica do MS. A SES em conjunto com a 4ª CRS, solicita as informações e documentações complementares, respondendo em tempo hábil, as diligências. Neste momento, a proposta aguarda retorno por parte do HRSM, de documentos adicionais, para que possamos reenviar ao MS.

Ação 6: Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União – DGAE.
Situação: Não iniciada

Análise: Só iniciará, quando a proposta for aprovada no Sistema SAIPS

Análise geral: Em processo de solicitação de habilitação.

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.



137,00	140,00	172,00	176,00
1º RDQA	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 112,50%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Realizar treinamento anual da CAC com as CRSs.
Situação: Concluída

Análise: O Workshop da CAC acontecerá em 04 e 05 de novembro de 2026.

Ação 2: Manter as Comissões de Acompanhamento dos Contratos atualizadas com designação em Portaria publicada no DOE
Situação: Em andamento

Análise: Atualmente, temos 100% das CAC designadas por Portaria publicada no DOE.

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: Nesse ciclo, devido ao período de aplicação do desconto de metas, e as oficinas de de Qualificação do Monitoramento Hospitalar no SUS: Desenvolvimento de Competências em Gestão de Riscos e

Irregularidades Contratuais no Rio Grande do Sul com as CRS, não foram acompanhadas reuniões CAC.

Ação 4: Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos conforme instituído no Manual da CAC.
Situação: Em andamento

Análise: Dos 176 relatórios da reunião de agosto de 2026, já foram analisados 58 relatórios estando pendentes de envio pelos fiscais 99 relatórios CAC. Nesse período foram entregues 100% dos relatórios finais de avaliação da CAC.

Análise geral: A meta apresenta desempenho satisfatório, com 176 relatórios finais realizados, superando em quatro unidades a meta de 172 e alcançando 112,5% do resultado incremental previsto. Destacam-se a manutenção de 100% das CAC formalmente designadas e a entrega integral dos relatórios finais de avaliação no período. Contudo, permanecem desafios operacionais relacionados ao recebimento dos relatórios das reuniões de CAC conforme cronograma e regras estabelecidas no Manual da CAC 2ª ed., bem como ao acompanhamento presencial das reuniões, que não ocorreu neste ciclo em razão de outras atividades prioritárias.

Meta 1.2.8

Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.

Indicador: Percentual de contratos hospitalares sob gestão Estadual vigentes.



100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Migrar 100% dos contratos hospitalares para o Painel SIGAH.
Situação: Concluída

Análise: Todos os contratos hospitalares estão devidamente registrados no sistema SIGAH.

Ação 2: Manter a orientação das coordenadorias para utilização das funcionalidades do painel SIGAH.
Situação: Em andamento

Análise: Frequentemente realizado

Ação 3: Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.
Situação: Em andamento

Análise: Atualmente o controle também é realizado através do sistema SIGAH de contratualização.

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: 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: atendendo as exigências da lei de licitações 14133/21.

Ação 6: Manter comunicação com as equipes do planejamento das CRS para alinhamentos quanto às funcionalidades e dúvidas sobre o uso do Painel SIGAH.
Situação: Em andamento

Análise: Frequentemente realizado

Análise geral: A atuação da equipe técnica da CASS revela um desempenho altamente positivo em 2026. A meta anual de 100% estabelecida foi atingida. Esse resultado demonstra eficiência na gestão contratual, reforçando o compromisso da equipe com o controle e qualidade dos serviços hospitalares contratualizados.

Meta 1.2.9

Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.

Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade cardiovascular publicadas no DOU.



% do alcance em 2026 (2º RDQA): 50,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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: Segue em processo de habilitação, SAIPS reenviado para o MS.

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: Concluída

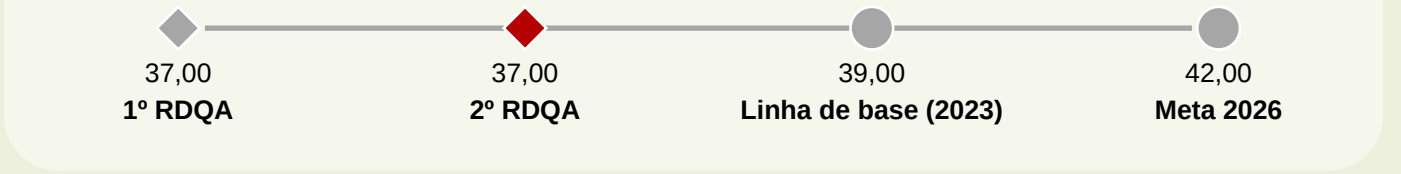
Análise: Portaria de habilitação GM/MS 11.286 julho/26

Análise geral: O Hospital Vida e Saúde foi devidamente habilitado e já está atendendo em todas as sub habilitações.

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 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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

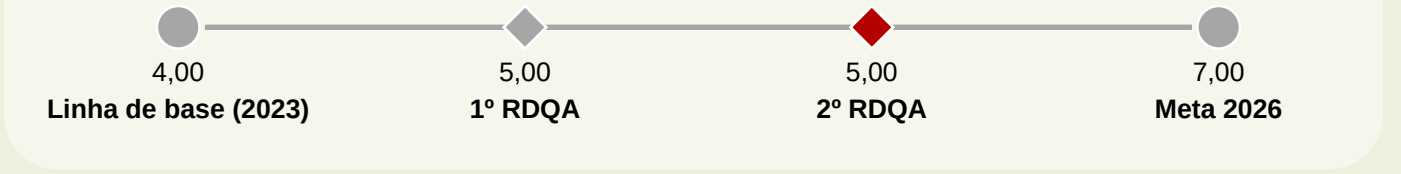
Análise: Não houve desabilitação de ambulatório MC Cardio no quadrimestre. Porém, também não houve ampliação.

Análise geral: Foi mantida a quantidade de ambulatórios de MC cardiovascular do último RDQA.

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 (2º RDQA): 33,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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: Atualmente tramitando solicitação de habilitação Hospital Santa Terezinha, de Encantado, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio , Faxinal de Soturno e Hospital Lauro Reus de Campo Bom

Ação 2: Orientar o prestador sobre o processo de Habilitação.
Situação: Em andamento

Análise: Coordenadorias já orientadas, sendo reforçado quando necessário.

Ação 3: Realizar vistoria em loco pela VISA.
Situação: Em andamento

Análise: Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões)

Ação 4: Analisar documentação enviada via PROA.
Situação: Não iniciada

Ação 5: Pactuar em CIB a solicitação de habilitação.
Situação: Não iniciada

Análise: Pactuar em CIB a solicitação de habilitação quando documentação atende os critérios da portaria Ministerial - PT/SAS 288/18

Ação 6: Inserir, monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS.
Situação: Em andamento

Análise: Atualmente encontra-se no Ministério da Saúde SAIPS referente ao Hospital São Vicente de Paulo do município Três de Maio para avaliação técnica do MS.

Ação 7: Acompanhar a publicação da Portaria de Habilitação no DOU
Situação: Não iniciada

Análise: Após a aprovação do SAIPS pela equipe técnica do MS

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

Análise: Após publicação de Portaria Ministerial e inserção em contrato do gestor

Análise geral: Atualmente a solicitação de habilitação do Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio, CNES 2250837, encontra-se em trâmite no Ministério da Saúde através de Proposta SAIPS nº 218255, encaminhadas pendências apontadas para análise da equipe do MS. Em trâmite Hospital Santa Terezinha de Encantado e Hospital de Caridade São Roque de Faxinal de Soturno e Hospital Lauro Réus do município de Campo Bom.

Meta 1.2.12

Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.

Indicador: Percentual dos contratos ambulatoriais sob gestão estadual vigentes.



89,00%	97,00%	97,00%	99,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**Meta 2026**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 125,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Elaborar as minutas contratuais para os serviços ambulatoriais que ainda não possuem modelo no Painel SIGAH (60 meses).
Situação: Em andamento

Análise: Cadastrado no sistema SIGAH as minutas referentes a: Bancos de Sangue, ACD, Diagnóstico por Imagem, Reabilitação Auditiva e Consórcios em Saúde.

Ação 2: Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH à luz da Lei º 14.133/21 (60 meses).
Situação: Concluída

Análise: A minuta contratual ambulatorial cadastrada no SIGAH pela Lei 8.666/93 referia-se às APAE's, as quais já foram migradas em sua totalidade para a Lei 14.133/2021.

Ação 3: Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Citopatologia e Anatomopatologia.
Situação: Em andamento

Análise: Não publicado em razão da alteração da metodologia do exame de rastreamento.

Ação 4: Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.
Situação: Concluída

Análise: Controle realizado diariamente, não havendo nenhuma perda de contrato por decurso de prazo - salvo contratos de Citologia, oriundos do Chamamento Público.

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: Coordenadorias já orientadas, sendo reforçado quando necessário.

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: Coordenadorias já orientadas, sendo reforçado quando necessário.

Ação 7: Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Fisioterapia, Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomopatologia).
Situação: Em andamento

Análise: Prestadores devidamente contratados, salvo os prestadores de Citologia e Anatomopatologia, em razão da não publicação do chamamento público.

Ação 8: Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Citopatologia e Anatomopatologia.
Situação: Em andamento

Análise: Estudo realizado e edital de chamamento público em curso.

Análise geral: De forma geral, os contratos ambulatoriais foram devidamente migrados de minuta contratual, à luz da Lei 14.133/2021, com propostas devidamente registradas no sistema SIGAH.

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 4 e 5.

11,00	17,00	37,00	37,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 433,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: Ação realizada.

Ação 2: Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.
Situação: Concluída
Análise: Ação realizada.

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.
Situação: Concluída
Análise: Ação realizada.

Ação 4: Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.
Situação: Concluída
Análise: Ação realizada.

Ação 5: Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.
Situação: Concluída
Análise: Ação realizada.

Ação 6: Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.
Situação: Concluída
Análise: Ação realizada.

Ação 7: Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.
Situação: Concluída
Análise: Ação realizada.

Análise geral: Meta ultrapassada. Há 37 serviços habilitados, no momento.

Meta 1.2.14

Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia.

Indicador: Número de Hospitais com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia publicado no DOU.

1º RDQA	2º RDQA	Linha de base (2023)	Meta 2026
0,00	0,00	24,00	27,00

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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

Ação 2: Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.
Situação: Concluída

Ação 3: Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.
Situação: Concluída

Ação 4: Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação.
Situação: Concluída

Ação 5: Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.
Situação: Concluída

Ação 6: Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.
Situação: Concluída

Ação 7: Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.
Situação: Concluída

Ação 8: Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.
Situação: Em andamento

Análise: Realizado através da leitura do DOU

Ação 9: Monitorar o início das atividades do novo serviço
Situação: Não iniciada

Análise: O monitoramento ocorrerá após o inicio das atividades dos serviços

Análise geral: Aguarda publicação de PT de habilitação Traumato ortopedia de alta complexidade, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio, SAIPS aprovado. SAIPS pendente de análise pelo MS - Hospital Lauro réus de Campo Bom.

Meta 1.2.15

Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.

Indicador: Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte implantado.

25,00%	60,00%	80,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 73,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção do Programa dos HPPs.
Situação: Concluída

Análise: A composiçao do grupo foi estabelecida e não sofreu alteração no quadrimestre

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: A equipe de trabalho para elaboração do programa segue em atividade forte no compromisso com organização e a definição do papel assistencial desses estabelecimentos no âmbito das Redes de Atenção à Saúde

Ação 3: Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.
Situação: Em andamento

Análise: Atualmente a elaboração do programa tramita pelo processo SEI N°26/2000-9021009-8

Análise geral: O Programa Estadual de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) encontra-se em fase de elaboração, já formalizado por meio de processo administrativo eletrônico (SEI), atualmente em tramitação pela setorial jurídica da SES e acompanhado pela equipe técnica responsável. Esse avanço indica que o programa está em consolidação, com análise jurídica para garantir conformidade normativa e segurança legal, e avaliação técnica para definir critérios de habilitação, financiamento e contratualização. A etapa atual prepara o terreno para a publicação de portaria específica que estabelecerá regras claras de adesão, custeio e monitoramento, integrando os HPPs de forma estruturada à rede SUS estadual.

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.

79502,00	116136,00	145715,00	275000,00
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Acompanhar a produção de cirurgias eletivas conforme previsão já efetuada.
Situação: Concluída

Análise: Foi realizado monitoramento periódico da produção ambulatorial e hospitalar de cirurgias eletivas de média e alta complexidade registradas nos sistemas oficiais do SUS, com acompanhamento da execução física dos prestadores em relação às programações estabelecidas.

Ação 2: Acompanhar orçamento disponível para alteração.
Situação: Concluída

Análise: Durante o quadrimestre foi realizado acompanhamento da execução dos recursos destinados à realização de cirurgias eletivas, considerando os componentes MAC e FAEC, bem como os incentivos relacionados aos programas federais estaduais de ampliação do acesso à atenção especializada.

Ação 3: Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.
Situação: Concluída

Análise: Foram realizados levantamentos e análises da demanda reprimida por meio do Painel BI da Regulação Estadual, considerando quantitativos em fila de espera, distribuição regional dos usuários, especialidades com maior demanda e capacidade instalada dos prestadores. https://app.powerbi.com/links/bn2nMxOIk4?ctid=15dcd909-8dc0-40e9-a1e5-cecb053cdd1a&pbi;_source=linkShare

Ação 4: Alterar a Portaria com as mudanças nos Programas.
Situação: Concluída

Análise: Foram avaliadas as atualizações normativas relacionadas aos programas de ampliação do acesso à atenção especializada, incluindo seus impactos assistenciais e financeiros.

Ação 5: Regulamentar alterações com as novas previsões dos programas.
Situação: Em andamento

Análise: Foram desenvolvidas atividades para avaliação das adequações necessárias à operacionalização das alterações promovidas nos programas de financiamento e ampliação do acesso sempre que necessário. Isto significa que as pactuações e adequações não possuem periodicidade fixa obrigatória, mas são realizadas sempre que há pauta relevante na CIB ou demanda concreta que justifique ajustes.

Análise geral: O quantitativo de 116.136 procedimentos compreende a produção cirúrgica eletiva de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar totalmente aprovada no financiamento MAC e FAEC realizada do RS nos meses de maio junho e julho 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 Mais.

0,00%	100,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 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: A meta de monitoramento do andamento dos processos é essencial para garantir maior agilidade na execução dos recursos públicos, buscando evitar permanências superiores a 07 dias em cada departamento. A iniciativa contribui para a identificação de eventuais pontos de retenção e para a adoção tempestiva de medidas que favoreçam a continuidade da tramitação. Além disso, promove maior eficiência na utilização da máquina pública, com otimização da força de trabalho e dos recursos administrativos disponíveis. O processo é desenvolvido por iniciativa do Núcleo de Governança Interna (NGI), que realiza o acompanhamento sistemático das demandas. A sistematização das informações e o controle dos prazos são executados por meio de planilhas internas do Núcleo, permitindo o acompanhamento contínuo da tramitação e contribuindo para maior eficiência na execução dos recursos públicos.

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: A manutenção e atualização da planilha contendo os recursos investidos por meio do Programa Avançar Mais na página da SES/RS é essencial para assegurar a transparência na aplicação dos recursos públicos. A disponibilização dessas informações permite o acompanhamento dos investimentos por estabelecimento de saúde, fortalecendo o controle social e o acesso da população às ações executadas pelo Estado. A iniciativa também contribui para a publicidade dos atos administrativos e para uma gestão pública mais transparente e acessível.

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: Trata-se de uma tarefa de grande importância e, ao mesmo tempo, de elevada complexidade, considerando que os sistemas utilizados para o monitoramento dos convênios não são necessariamente operacionalizados pela SES/RS. Nesse contexto, o trabalho de orientação e educação junto aos estabelecimentos de saúde torna-se fundamental para assegurar o correto preenchimento e a atualização das informações. A atuação contínua da SES/RS contribui para qualificar o acompanhamento dos convênios, reduzir inconsistências e promover maior eficiência e transparência na execução dos recursos públicos.

Ação 4: Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar Mais.

Situação: Em andamento

Análise: Trata-se de uma tarefa fundamental para garantir o adequado emprego dos recursos públicos destinados aos estabelecimentos de saúde. O acompanhamento contínuo permite manter um controle próximo da execução dos objetos pactuados, identificando antecipadamente atrasos, dificuldades ou riscos de não execução. Essa atuação possibilita a adoção tempestiva de medidas corretivas, evitando surpresas ao final dos prazos e contribuindo para que os recursos sejam efetivamente aplicados nas finalidades para as quais foram destinados.

Análise geral: As ações apresentadas demonstram uma estratégia integrada de governança voltada à eficiência, transparência e adequada aplicação dos recursos públicos. O monitoramento da tramitação dos processos, buscando evitar permanências superiores a 07 dias em cada departamento, contribui para maior agilidade administrativa e melhor utilização da força de trabalho e da estrutura pública. Paralelamente, a atualização das informações do Programa Avançar Mais na página da SES/RS fortalece a transparência e possibilita o acompanhamento dos investimentos realizados nos estabelecimentos de saúde. O apoio aos estabelecimentos para a correta utilização e atualização dos sistemas de monitoramento de convênios constitui atividade fundamental, embora complexa, especialmente porque tais sistemas não são necessariamente operacionalizados pela SES/RS. Nesse cenário, a orientação e a educação permanente dos convenentes são essenciais para reduzir inconsistências e qualificar a execução. Por fim, o acompanhamento contínuo da execução dos objetos financiados pelo Programa Avançar Mais permite manter um controle próximo sobre a aplicação dos recursos, identificando antecipadamente atrasos, dificuldades e riscos de não execução. Em conjunto, essas iniciativas consolidam uma atuação preventiva do Núcleo de Governança Interna (NGI), baseada no monitoramento, sistematização de informações, transparência e orientação, contribuindo para que os recursos públicos sejam executados de forma tempestiva, eficiente e alinhada às finalidades para as quais foram destinados.

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.



0,00	18,00	21,00	22,00
1º RDQA	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 133,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: Ação já realizada

Ação 2: Articular junto a CRSs para identificar potencial serviço com condições técnicas para atendimento na especialidade.

Situação: Concluída

Análise: Ação já realizada

Ação 3: Realizar Vistoria in loco -DGAE/CRS/Vigilância.
Situação: Concluída

Análise: Ação já realizada

Ação 4: Pactuar Resolução CIB/RS - DGAE.
Situação: Concluída

Análise: Ação já realizada

Ação 5: Adequar fluxos – DGAE/CRS/DRE.
Situação: Concluída

Análise: Ação já realizada

Ação 6: Realizar abertura de Proposta SAIPS – DGAE.
Situação: Concluída

Análise: Ação já realizada

Ação 7: Monitorar Proposta SAIPS - DGAE.
Situação: Em andamento

Análise: A ação está em andamento, considerando que a proposta SAIPS n° 220189 retornou do MS com diligências, que já estão sendo resolvidas junto ao hospital Santa Terezinha de Erechim. Assim, ainda não houve aprovação da proposta.

Ação 8: Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União – DGAE.
Situação: Não iniciada

Análise: Ação não iniciada, considerando que a proposta SAIPS não foi aprovada ainda.

Ação 9: monitorar o início das atividades do novo serviço.
Situação: Não iniciada

Análise: Ação não iniciada, pois depende da conclusão de outras ações

Análise geral: O processo de habilitação de serviços de alta complexidade em neurologia e neurocirurgia no SUS está em andamento com decisão recente da CIB sobre o Hospital Regional das Missões (CNES 2259907), sob gestão estadual e localizado em Santo Ângelo, o qual foi habilitado pelo código 29.02 no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas – Componente Cirurgias (PATE-CC), recebendo habilitação temporária para procedimentos específicos, conforme a CIB 528/2026.

Meta 1.2.19

Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.

Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.

0,00%	60,00%	70,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 70,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Estabelecer cronograma de encontros para elaboração do programa.
Situação: Em andamento

Análise: Continuidade de encontros bimestrais com a câmara técnica de estomia, planejamento do workshop em estomia que sera realizado no dia 29/10/26 público alvo CRS e municípios.

Ação 2: Reavaliação do fluxo de cadastro, pedidos,protocolos e distribuição dos insumos
Situação: Concluída

Análise: No quadrimestre a continuidade da revisão das etapas administrativas e dos sistemas informatizados do estado, no cadastro, dispensação de materiais, atualização de dados.

Ação 3: Reavaliar os insumos concedidos .
Situação: Concluída

Análise: No quadrimestre, vários materiais tiveram as tecnologias atualizadas, ou ainda tiveram a descontinuidade pelos fabricantes, onde sempre há a necessidade de estudo e pesquisa para aquisição de novos materiais ou melhor aproveitamento dos materiais disponíveis.

Ação 4: Catalogar os insumos de estomia para auxílio dos profissionais e pacientes.
Situação: Em andamento

Análise: No quadrimestre o catálogo foi concluído, aguardando o retorno da análise pela FEGEST para publicação.

Ação 5: Regulamentar o fluxo para cadastro de distribuição dos insumos de estomia .
Situação: Concluída

Análise: Ajustes concluídos, porém sempre em adequação conforme a necessidade e demandas.

Análise geral: O programa estadual de estomia segue avançando 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.

3,00
Linha de base (2023)

7,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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: 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 Santa Rita, de Triunfo, foi habilitado na modalidade clínico.

Ação 2: Cofinanciar 1 novo serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador.
Situação: Em andamento

Análise: No quadrimestre houve uma nova habilitação e, por conseguinte, o cofinanciamento de mais um serviço especializado no processo transexualizador (Hospital Santa Rita, localizado no município de Triunfo).

Ação 3: Cofinanciar 1 novos serviço hospitalar/cirúrgico especializado no processo transexualizador.
Situação: Em andamento

Análise: A habilitação de serviço hospitalar cirúrgico nesta especalidade é mais desafiadora do que a habilitação de ambulatório clínico, em virtude do desinteresse de prestadores de serviço e da transfobia estrutural que permeiam as ações e serviços públicos de saúde.

Ação 4: Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador.
Situação: Em andamento

Análise: A rede de atenção a pessoas trans no RS segue com lacunas: há necessidade de habilitação de mais 3 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. Assim, a ampliação da oferta de serviços especializados para pessoas trans, especialmente no âmbito hospitalar, permanece limitada não apenas por questões operacionais e assistenciais, mas também pela ausência de apoio político-institucional compatível com a magnitude das necessidades identificadas. Esse cenário dificulta o avanço de processos de habilitação, a adesão de prestadores e a consolidação da rede de atenção, contribuindo para a manutenção de vazios assistenciais e para a persistência das desigualdades de acesso enfrentadas pela população trans.

Análise geral: Apesar dos esforços contínuos da área técnica de Saúde LGBT da DAPPS para o fortalecimento do cuidado às pessoas trans no território gaúcho, persistem importantes desafios para a garantia da atenção integral à saúde dessa população. O cenário atual é marcado pela existência de vazios assistenciais, longas filas de espera para procedimentos cirúrgicos relacionados ao Processo Transexualizador e dificuldades de acesso a insumos e medicamentos necessários à hormonização. Essas limitações evidenciam a necessidade de qualificação e ampliação da rede de serviços, de modo a assegurar atendimento oportuno, resolutivo e integral. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento da implementação das diretrizes das políticas estadual e

nacional de saúde integral LGBT, com foco na promoção da equidade, na redução das iniquidades em saúde e no enfrentamento das barreiras institucionais que ainda restringem o acesso dessa população aos serviços de saúde.

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.

21,00	43,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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: Durante o quadrimestre, a Coordenação Estadual e a Unidade de Gerenciamento de Projetos mantiveram o acompanhamento dos trâmites internos na SES/RS para assinatura do novo Documento de Projeto (PRODOC). A formalização da cooperação com organismos internacionais permaneceu em andamento, considerando as etapas e os requisitos necessários à sua conclusão. Nesse contexto, o planejamento foi readequado para contemplar os prazos de formalização do instrumento.

Ação 2: Contratualizar empresa executora do Arena Geração Consciente.
Situação: Não iniciada

Análise: Estão em andamento na SES os processos licitatórios para contratação das empresas responsáveis pelo desenvolvimento da metodologia e pelo fornecimento da infraestrutura necessária à realização das Arenas Geração de 2026.

Ação 3: Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas junto com os consultores.
Situação: Em andamento

Análise: Nos meses de junho e julho, foram realizadas entregas de troféus a seis escolas, em reconhecimento à participação e à classificação na edição anterior do Programa Geração Consciente: • Escola Municipal de Ensino Fundamental Itororó, em Guaíba; • Escola Municipal de Ensino Fundamental Gonçalves Dias, em Canguçu; • Escola Municipal de Ensino Fundamental Pepita de Leão, em Porto Alegre; • Escola Municipal de Ensino Fundamental Heitor Villa-Lobos, em Coqueiro Baixo; • Colégio Estadual Alexandre de Gusmão, em Montauri; • Escola Municipal de Ensino Fundamental Espírito Santo, em Colorado. As ações reuniram 482 participantes nos seis municípios e tiveram como objetivo valorizar o trabalho desenvolvido pelas comunidades escolares e estimular sua continuidade no Programa.

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: Durante o segundo quadrimestre, o Programa Geração Consciente foi apresentado em três Mostras Macrorregionais (Metropolitana, Serra e Missioneira) do PSE, com apresentação da metodologia e o compartilhamento de experiências com aproximadamente 1000 profissionais da saúde e da educação. Na Mostra da Região Vales, houve apresentação da experiência do município de Estrela com o Programa Geração.

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: Durante o quadrimestre, foram mantidas reuniões mensais com o RS Seguro para alinhamento das ações nos territórios prioritários. A articulação envolve representantes do Geração Consciente, do PSE, das CRS e de políticas e programas parceiros do Estado, com foco na organização das ações destinadas aos territórios e na integração entre saúde, educação e assistência social. Em julho, foi realizada reunião com representantes do Programa de Oportunidades e Direitos (POD) para apresentação das ações desenvolvidas e discussão de possibilidades de atuação conjunta com o Geração Consciente. O encontro teve como objetivo identificar estratégias de promoção de direitos, prevenção de vulnerabilidades e proteção integral de adolescentes e jovens. Participaram dois servidores estaduais e um representante do POD.

Ação 6: Fortalecer o Programa Geração Consciente através das ferramentas das mídias sociais.
Situação: Em andamento

Análise: Foram realizados, na modalidade on-line, o Webinário do Eixo II - prevenção às vulnerabilidades, ao bullying e às diferentes formas de violência no ambiente escolar, e Eixo III - prevenção combinada e os direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. O encontro oferece subsídios teóricos e metodológicos para o desenvolvimento das ações dos Eixos Participaram nos dois Eixos 630 pessoas, entre professores, pontos focais municipais da educação e da saúde e pontos focais da educação estadual. A gravação foi disponibilizada aos 173 municípios participantes do Programa, permitindo o acesso posterior pelas equipes escolares e apoiando a continuidade das ações nos territórios.

Análise geral: A realização dos webinários dos Eixos II e III mobilizou 630 professores e pontos focais da Saúde e da Educação, enquanto a participação nas Mostras Macrorregionais do Programa Saúde na Escola ampliou a divulgação da metodologia junto a aproximadamente mil profissionais. As entregas de troféus, as articulações mensais com o RS Seguro e o diálogo com o PDO contribuíram para reconhecer o envolvimento das comunidades escolares e fortalecer a integração entre saúde, educação e proteção social. Mesmo com os trâmites administrativos necessários à formalização do novo PRODOC e à contratação das Arenas Geração, o Programa preservou o engajamento dos territórios, garantindo a continuidade e a expansão das ações de prevenção às IST.

Meta 1.2.22

Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados.

Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados.



0,00
Linha de base (2023)

30,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Fiscalizar e monitorar a rede de serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções.
Situação: Em andamento

Análise: Durante o quadrimestre foi realizado o monitoramento da execução dos recursos estaduais repassados, entre julho de 2024 e março de 2026, aos 26 municípios com serviços habilitados como Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, ao HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP). O encontro reuniu aproximadamente 50 participantes, entre representantes do COSEMS e dos municípios com CRAIP.

Ação 2: Organizar e formalizar a Rede de Atenção Especializada ao HIV/Aids, tuberculose e coinfecções, em atualização da CIB nº 50.
Situação: Em andamento

Análise: Em maio, foi realizada reunião com as equipes da unidade prisional e do SAE de Cachoeira do Sul para organização do fluxo de testagem das pessoas privadas de liberdade. Participaram quatro profissionais. Durante o segundo quadrimestre, foram realizadas capacitações sobre profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), contemplando situações de exposição sexual consentida, violência sexual e exposição ocupacional. As ações ocorreram em Passo Fundo, na microrregião de Venâncio Aires e nos municípios de Estrela, Cachoeira do Sul, Alvorada, Boa Vista das Missões e São Marcos. Também foram realizadas capacitações na área de abrangência da 8ª CRS e em uma microrregião da 13ª CRS. As capacitações reuniram aproximadamente 100 participantes, e sua organização envolveu a Coordenação, os CRAIP/SAE e as gestões municipais dos serviços especializados. A Coordenação também participou da formação sobre enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, com ênfase na violência sexual, promovida pela APS e pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Passo Fundo. O encontro contou com mais de 100 profissionais, entre enfermeiros, farmacêuticos, médicos, psicólogos, assistentes sociais, representantes do Conselho Tutelar e de outros serviços. Em junho, a Coordenação participou de reunião da CIR da 12ª CRS para discutir a oferta e a implantação da PrEP nos municípios de abrangência da Coordenadoria. Foram realizadas reuniões com representantes dos municípios da área de abrangência da 12ª CRS, de Santa Rosa e da Região de Saúde 22 para discutir sobre as estratégias de oferta da testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais e a organização da linha de cuidado às pessoas vivendo com HIV. Habilitado como CRAIP, o serviço municipal de HIV/Aids/TB/HV de Gravataí, em agosto.

Análise geral: No segundo quadrimestre, avançou-se com a organização regionalizada do cuidado em HIV/Aids/TB/HV e coinfecções. O monitoramento dos recursos destinados aos 26 municípios com CRAIP orientou a organização do financiamento e o planejamento sobre a execução dos recursos de custeio. A habilitação do serviço municipal de Gravataí como CRAIP representa novo avanço na ampliação da rede e qualificação do cuidado. A qualificação dos fluxos de testagem, PrEP, PEP e acompanhamento das PVHA em diferentes regiões, com participação dos CRAIP/SAE, APS e gestões municipais. Essas iniciativas fortalecem a regionalização, a integração das redes de atenção e a continuidade do cuidado, criando condições favoráveis ao alcance progressivo da meta.

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.

73,50%
Linha de base (2023)

86,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
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: Durante o quadrimestre, foram encaminhados a todas as CRS relatórios com a identificação de contatos de casos de hanseníase pendentes de avaliação e de inconsistências nos registros do SINAN. O envio teve como objetivo subsidiar a busca ativa e orientar a revisão e a atualização das informações pelos municípios. Também foram repassadas orientações sobre o registro no SIES e a solicitação de testes rápidos para hanseníase. Nos meses de maio e junho, houve participação em reuniões com o Ministério da Saúde sobre a Rede de Resistência Antimicrobiana, destinadas ao alinhamento dos serviços sentinelas da Região Sul. Os encontros reuniram 40 profissionais do Ministério da Saúde, das coordenações estaduais e dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) da Região Sul. Em maio, foi realizada reunião em Santana do Livramento para reforçar a suspeição de hanseníase, orientar o acompanhamento das pessoas diagnosticadas e discutir a avaliação dos contatos. O encontro teve como foco a identificação oportuna de casos e a organização do acompanhamento nos serviços de saúde.

Ação 2: Realizar capacitações teóricas e práticas em Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase, bem como Prevenção em Incapacidades, em parceria com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária.
Situação: Em andamento

Análise: Em junho, foi realizada capacitação estadual sobre hanseníase, com foco na suspeição, no diagnóstico, no tratamento e na prevenção de incapacidades. A ação foi desenvolvida pela Coordenação Estadual de Hanseníase e pelo Ambulatório de Dermatologia Sanitária, com apoio das CRS, e destinada a profissionais da APS, da vigilância, de hospitais e de serviços especializados. Em agosto, foi realizada capacitação para agentes comunitários de saúde, com a participação de 70 profissionais de 23 municípios. A formação abordou a identificação de sinais suspeitos de hanseníase, visando favorecer o encaminhamento para avaliação, o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades. A organização envolveu a Coordenação Estadual de Hanseníase e o Ambulatório de Dermatologia Sanitária, com apoio das CRS.

Ação 3: Qualificar o banco de dados do SINAN.
Situação: Em andamento

Análise: Em julho, houve participação na Reunião Nacional sobre Vigilância, Investigação e Notificação de Recidivas em Hanseníase, para apresentação e discussão dos dados estaduais, qualificação da identificação dos casos e aprimoramento dos fluxos de notificação e investigação. O encontro também abordou a padronização de condutas. Participaram 37 profissionais, entre representantes da 1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 17ª e 18ª CRS, de Porto Alegre, do LACEN e do ADH. Foram realizadas verificações de duplicidades, revisão dos registros de alta e identificação de contatos pendentes de exame no SINAN. As ações tiveram como objetivo orientar os municípios na atualização das fichas de notificação e acompanhamento, qualificar a base de dados e subsidiar o monitoramento do indicador. Durante o quadrimestre, foi mantido o acompanhamento das solicitações de atualização dos registros de hanseníase no SINAN. Foi identificada baixa resposta de alguns municípios, mesmo após a reiteração das solicitações, dificultando a atualização da base e o acompanhamento da situação dos contatos. Em maio, foi realizada reunião com as CRS para alinhar os fluxos de exame dos contatos e de utilização dos testes rápidos.

Análise geral: As ações realizadas fortaleceram o monitoramento dos contatos de casos novos de hanseníase e a capacidade dos serviços para identificação e acompanhamento oportunos. O envio de relatórios a todas as CRS orientou a busca ativa, a revisão das pendências e a atualização dos registros, enquanto as verificações de duplicidades, altas e contatos não examinados contribuíram para qualificar a base do SINAN e o acompanhamento do indicador. A educação permanente também foi ampliada, com capacitação estadual e formação de 70 agentes comunitários de saúde de 23 municípios, favorecendo o reconhecimento de sinais suspeitos, o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades. O acompanhamento sistemático das pendências junto às CRS e aos municípios mantém ativa a qualificação da informação e direciona as medidas necessárias para ampliar a proporção de contatos examinados.

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.



204,00	216,00	343,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 1158,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais.
Situação: Em andamento

Análise: Realizado encontros virtuais e presenciais com a gestão municipal, coordenadores de saúde bucal das CRS e Equipe de Saúde Bucal-eSB como intuito fomentar ações propositivas em regiões de saúde que não possuem atendimento de ateçao especializada em saúde bucal.

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: 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 e concluída 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 26 municípios aderidos que receberam recursos federais de implantação, e destes 8 municípios habilitados e recebendo recursos de custeio Federal e Estadual. Mantemos o monitoramento da produção de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD), bem como co-financiamento Estadual para os municípios já habilitados.Realização de encontros virtuais com a gestão de municípios e equipe de saúde bucal-eSB para habilitar novos serviços em regiões desassistidas.

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.

2128580,00
Linha de base (2023)

2193079,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar 2 reuniões para planejamento de ações de atenção nutricional nas redes de atenção à saúde, com foco na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), para organização e avaliação da oferta do cuidado.
Situação: Concluída

Análise: Neste quadrimestre, foram realizadas reuniões mensais do Grupo Condutor da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, com foco na discussão e elaboração de propostas que subsidiaram a publicação da Portaria SES nº 486/2026, de julho de 2026, referente aos ambulatórios de atendimento a pessoas com sobrepeso e obesidade. Os Ambulatórios Especializados para o Acompanhamento Clínico da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade têm como finalidade fortalecer e organizar a Rede de Atenção à Saúde para o cuidado integral dessa população. A iniciativa conta com financiamento excepcional destinado à qualificação dos serviços, ampliação do acesso ao acompanhamento multiprofissional e fortalecimento da linha de cuidado.

Ação 2: Realizar 4 encontros com referências regionais e municipais para fortalecer as ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN) na rotina dos serviços de saúde, implementando a VAN como parte da organização nutricional na atenção integral à saúde.
Situação: Concluída

Análise: Realização de encontro para lançamento da 3ª edição do e-book Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS): Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira em Ações de Educação em Saúde em Municípios Gaúchos, em parceria com o Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional (OVAN/UFSM). A publicação reúne 34 relatos de experiências desenvolvidas em 19 municípios, representando 11 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do estado, fortalecendo a disseminação de práticas exitosas de promoção da alimentação adequada e saudável na APS.No mês de agosto, foi realizado, em Porto Alegre, o XVIII Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e o XIII Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), em celebração ao Agosto Dourado. O evento contou com a participação de aproximadamente 500 profissionais de saúde, promovendo a qualificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável no âmbito do SUS.

Análise geral: A Vigilância Alimentar e Nutricional é fundamental para o SUS por fornecer informações que permitem conhecer o perfil alimentar e nutricional da população, identificar situações de risco, orientar o planejamento das ações de saúde e qualificar a atenção nutricional em todos os níveis de cuidado.

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.

77,40%
Linha de base (2023)

79,50%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar 2 encontros intersetoriais com gestões estaduais e municipais das áreas de assistência social, educação e saúde, potencializando a busca ativa dos beneficiários.
Situação: Concluída

Análise: Realização do Encontro Intersetorial para os Municípios Prioritários (MUPs) do Programa Bolsa Família, promovido pelo Comitê Estadual Intersetorial do Programa Bolsa Família, na modalidade presencial, em Porto Alegre. O evento reuniu 140 participantes, representantes de 53 municípios, com o objetivo de analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos municípios classificados como prioritários pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), além de discutir estratégias para o aprimoramento da gestão do Programa. Também foi realizado o Encontro Intersetorial Regionalizado do Programa Bolsa Família – Macro Sul, destinado aos municípios pertencentes à 3ª e à 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), na modalidade presencial, no município de Capão do Leão. O encontro teve como objetivo qualificar as ações de acompanhamento das famílias beneficiárias, fortalecendo a articulação intersetorial e promovendo a efetivação dos direitos básicos nas áreas da saúde, educação e assistência social, e contou com a participação de 80 profissionais.

Ação 2: Realizar 3 encontros com os profissionais de saúde visando ampliar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários pela equipes da atenção primária.
Situação: Concluída

Análise: No período, foram realizadas reuniões técnicas com profissionais de saúde para orientação e monitoramento das ações relacionadas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, contemplando os municípios de Capão da Canoa, Xangri-Lá, Veranópolis, São Gabriel, Alegrete, Araricá, Dezesseis de Novembro, Machadinho e Ubiretama, bem como com profissionais da saúde dos municípios da área de abrangência da 8ª e 13ª CRS.

Análise geral: O resultado alcançado na 1ª vigência de 2026, referente ao acompanhamento dos beneficiários com perfil saúde no primeiro semestre, foi de 80,65%, correspondendo a 923.009 beneficiários acompanhados. A cada vigência, observa-se o empenho das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) na realização do acompanhamento das condicionalidades de saúde nos municípios, assegurando a oferta das ações básicas de saúde às famílias beneficiárias. Esse trabalho contribui para a melhoria das condições de vida, fortalece os processos de inclusão social e reafirma o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) com a atenção integral às famílias beneficiárias Programa Bolsa Família (PBF).

Meta 1.2.27

Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primaria à Saúde, de 409 para 497.

Indicador: Número de municípios com oferta de PICS na APS.

409,00
Linha de base (2023)

475,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: Foi concluida 1 qualificação profissional em PICS auriculoterapia no mês de junho, foram qualificados 23 profissionais em fuçao de nível superior que atuam em 9 municipios do RS. Foi finalizado o planejamento para oferta de mais uma turma de qualificação em auriculoterapia e uma turma de qualificação em meditação.

Ação 2: Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.
Situação: Em andamento

Análise: Foi realizada a segunda reunião com as referências estaduais da PEPIC/RS com o objetivo de qualificar a oferta de PICS nos municípios.

Ação 3: Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.
Situação: Não iniciada

Análise: Foi planejado e está em processo de execução o Seminário Estadual de Práticas Integrativas e Complementares é um evento promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Gramado em parceria com a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares - PEPIC/SES/RS

Ação 4: Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.
Situação: Em andamento

Análise: 33% das equipes de atenção básica estão registrando a oferta de PICS, segundo dados do painel do PIAPS(https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmZhZmEyNTAtYmY3NC00NGZhLWJiYjItNDllMjRkNjRiNjMxIiwidCI6IjE1ZGNkOTA5LThkYzAtNDBlOS1hMWU1LWNlY2IwNTNjZGQxYSJ9). Nas competência de maio, mil e cem (1100) equipes regiatraram a oferta de PICS e na junho mil e setenta e uma (1071) equipes registraram a oferta, totalizando mais de 47mil atividades de PICS.

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 sáude, 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.



139,00	265,00	359,00	409,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**2º RDQA**	**1º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 174,60%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: Monitoramento segue sendo realizado, com resultado de 359 municípios (dados parciais) realizando pré-natal do parceiro nesse 2º 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: Em andamento

Análise: A Saúde do Homem participou de dois eventos para promoção do pré-natal do parceiro e participação dos homens no cuidado familiar. No dia 12/06 realizou Live da RBC sobre Paternidade e amamentação: apoio e participação são essenciais (350 participantes). No dia 6/08 participou da SMAM 2026 - Semana Mundial do Aleitamento Materno com a participação dos palestrantes do Promundo Angelita Herrmann e Carlos Antônio da Silva. Tema: Relatório de Paternidades Brasileiras e importância e crescimento da Consulta Pre-Natal Do Parceiro. O evento contou com mais de 500 participantes.

Análise geral: Criado um grupo de trabalho para fortalecer as ações em saúde do homem no Estado para além do pré-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.



0,00	300,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: 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 (nível central e coordenadorias) envolvidas no ciclo têm ocorrido para avaliação e monitoramento das ações.

Ação 2: Repactuar os critérios para certificação.
Situação: Em andamento

Análise: As ações referentes ao segundo ciclo de 2026 já estão pactuadas e implementadas. Paralelamente, o departamento realiza alinhamentos internos para definir as diretrizes temáticas da Rede Bem Cuidar para os próximos anos (prevenção do sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes).

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: Realizado evento de certificação da Equipe Amiga da Mãe, Parceria e Criança. O evento certificou 467 equipes e contou com a presença de gestores municipais e estaduais, além de profissionais atuantes mas equipes RBC. O encontro visa fortalecer a qualificação da APS no estado e estabelecer relações solidárias entre gestão estadual e municipal.

Análise geral: As ações pretendem consolidar o papel indutor da Rede Bem Cuidar ao articular a avaliação contínua do cuidado com a projeção de novos ciclos estratégicos. A certificação de 467 equipes valoriza as práticas consolidadas na ponta e fortalece o pacto solidário entre gestão estadual e municipal. Em paralelo, a repactuação técnica para o enfrentamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, orienta as futuras diretrizes do programa

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.

497,00
Linha de base (2023)

497,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação do PIAPS.
Situação: Em andamento

Análise: Lançado o Guia PIAPS como forma de qualificação do programa e indução de uso do recurso pelos municípios. Atualização do Painel Piaps com o fechamento de dados do primeiro semestre de 2026. Materiais disponíveis em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/financiamento-estadual-da-aps

Ação 2: Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS.
Situação: Em andamento

Análise: Realizada Live de lançamento do Painel Piaps atualizado com novos indicadores e Guia Piaps. Atualização do Guia Orientador para registro dos indicadores PIAPS. Materiais disponíveis em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/financiamento-estadual-da-aps

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: Foram realizados cálculos para determinar as equipes pagas no componente 2 (eSF, eAP eSB). Publicação da PORTARIA SES Nº 428/2026 que homologa 100 novas equipes RBC no ano de 2026 ampliando para 807 equipes em todo o estado. Análise de expansão do recurso na programação da LOA 2027 está em andamento.

Análise geral: O conjunto de ações vem demonstrando uma gestão integrada no PIAPS ao unir governança técnica, apoio às CRSs e sustentabilidade financeira. A indução pelo Guia, a qualificação por indicadores no Painel e o suporte aos municípios fortalecem a execução na ponta. Em paralelo, a homologação de 100 equipes RBC (Portaria 428/2026), os recálculos e o planejamento para a LOA 2027 expandem o cofinanciamento.

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.

428,00	497,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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: Proposta de ampliação para 100 novas equipes RBC para 2027 está sob análise interna da SES/RS visando ampliar o programa, assim como seu recurso.

Ação 2: Fortalecer o apoio institucional junto às CRS para a qualificação e ampliação da RBC/RS.
Situação: Em andamento

Análise: Realização de reuniões mensais com as referências das CRS das áreas envolvidas nas ações do ciclo atual da RBC (Atenção Primária, Saúde da Criança, PIM, Saúde Bucal, Política de Alimentação e Nutrição).

Ação 3: Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.
Situação: Em andamento

Análise: Apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: Introdução Alimentar, Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de cuidado na infância, Paternidade e amamentação: apoio e participação são essenciais.

Ação 4: Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.
Situação: Em andamento

Análise: A avaliação multidimensional da pessoa idosa passou a ser avaliada como um indicador do PIAPS de forma a induzir a ação (que se iniciou pela Rede Bem Cuidar) nas equipes de APS atuantes nos municípios. No fechamento do monitoramento do indicador em junho de 2026, o estado ficou acima da meta de 10% de registros na população idosa.

Análise geral: A proposta de 100 novas equipes e os alinhamentos mensais com as CRS pretendem fortalecer cada vez mais a governança, enquanto a educação permanente qualifica o cuidado materno-infantil. Em paralelo, a incorporação da avaliação multidimensional do idoso ao PIAPS superou a meta estadual (10%) como uma forma de expandir para as demais equipes do estado um processo que inicialmente foi induzido pela RBC/RS.

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.

8,00	10,00	10,00	10,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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 N° 171/2024; FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO 2232146 Novo Hamburgo Portaria SES N° 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: 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 Nirsevimabe, o que impacta gradualmente a organização das estratégias de prevenção das infecções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) no estado. As aplicações de Palivizumabe da sazonalidade 2026 foram encerradas em 31/08, permanecendo a partir de agora o anticorpo Nirsevimabe que está sob o escopo do setor de imunizações do CEVS.

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.



76,00
Linha de base (2023)

94,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
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: 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: O indicador quantitativo foi cumprido e as necessidades de qualificação das equipes seguem sendo monitoradas, para apoiar o planejamento e a realização de capacitações para a melhorar a qualidade de ações de educação em saúde e prevenção da violência.

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 e população da mesma faixa etária, RS, 2024

0,30
Linha de base (2023)

0,34
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

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: A área técnica gerou relatório de laudos BIRADS (Sistema de Laudos e Registro de Dados de Imagem da Mama - para classificar os resultados dos exames de imagem da mama) 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. A partir destas informações, foi realizada notificação por meio de ofício conjunto com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), o qual monitora a qualidade das imagens fornecidas pelos equipamentos de mamografia. Os ofícios foram encaminhados aos prestadores de serviço de mamografia com desconformidades, para que se manifestassem frente aos dados levantados. No momento, a área técnica está monitorando e analisando as respostas para planejamento de ações visando a qualificação dos serviços, do diagnótico e do seguimento do câncer de mama, assim como da utilização do SISCAN. Nesse sentido, também foi realizada no dia 10 de agosto de 2026, uma capacitação sobre o sistema SISCAN para prestadores de serviço, coordenações municipais e coordenadorias regionais de saúde para a ampliação da utilização do SISCAN como sistema obrigatório para registro, monitoramento e seguimento das mamografias, exames citopatológicos e histopatológico de mama no SUS. Posteriormente, foi encaminhado aos participantes da formação materiais de apoio, para apropriação quanto ao conteúdo.

Ação 2: Monitorar a razão de mamografia, de acordo com a meta estadual pactuada.
Situação: Em andamento

Análise: Está em fase de construção, um formulário para levantamento sobre o conhecimento e a realização do rastreamento organizado nos municípios do Estado com a finalidade de analisar a implantação dessa estratégia

de qualificação da realização das mamografias com a frequencia adequada na população-alvo, ou seja, na faixa etária indicada para otimizar as ações de rastreamento, a equidade no acesso aos exames e o diagnótico precoce de câncer de mama.

Ação 3: Elaborar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.
Situação: Em andamento

Análise: A área técnica tem envidado esforços para levantar indicadores que subsidiarão o Boletim Epidemiológico, como, por exemplo, municípios com piores indicadores de rastreamento para câncer de mama.

Análise geral: Neste quadrimestre foram realizadas ações para identicação de prestadores com inconsistências nos laudos BIRADS, a fim de melhorias e identificação das motivações nas inadequações, bem como capacitação quanto à utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e construção de instrumento para avaliação do processo de rastreamento organizado para o câncer de mama no Estado, a fim de identificar regiões que necessitem de suporte para a realização do rastreamento na população-alvo, considerando os critérios de priorização e a periodicidade correta da realização dos exames.

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 (2º RDQA): 271,43%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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: No dia 9 de julho de 2026, foi apresentado às referências da política de saúde da mulher das 18 coordenadorias regionais de saúde, um roteiro de avaliação técnica para as visitas in loco a serem realizadas nos 19 serviços de referência à saúde da mulher (SERMulher) em funcionamento, em cada uma das coordenadorias regionais de saúde do Estado. Esta apresentação foi realizada por integrantes do grupo técnico condutor do SERMulher, da política de saúde da mulher. Este instrumento visa nortear os itens a serem verificados nestes serviços, a fim de qualificar os atendimentos realizados, a partir de ações de melhoria, a partir do identificado nos serviços e em consonância com a legislação vigente que institui o SERMulher Portaria SES n°319/2025 e suas atualizações. No dia 23 de julho de 2026, foi realizado o Workshop: Navegação Oncológica na Rede de Atenção à Saúde da Mulher (aprox. 150 participantes), em parceria com o Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (Imama) com o objetivo de capacitar e fortalecer a navegação realizada pelos profissionais navegadores que atuam nos SERMulher, visando a qualificação do cuidado e seguimento nos casos de investigação diagnóstica para câncer de mama ou câncer de colo do útero, das usuárias sob atendimento nos SERMulher. Tendo como público-alvo: profissionais navegadores dos SERMulher, coordenação dos SERMulher, Coordenadorias Regionais de Saúde, Coordenações Municipais e profissionais da Atenção Primária à Saúde e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), a fim de fortalecer o trabalho nos diferentes pontos de atenção à rede de atenção à saúde

(atenção primária, atenção especializada e centros de alta complexidade oncológica).

Análise geral: O instrumento de avaliação proposto, visa identificar situações cabíveis de ações de melhoria e qualificar os processos de trabalho, realizados nestes estabelecimentos, a partir de avaliações e acompanhamento realizados pelas coordenadorias regionais de saúde. Já a formação em navegação realizada objetiva a qualificação do processo de trabalho realizado pelos profissionais navegadores que atuam nos SERMulher.

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.

396,00	688,00	701,00	831,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 70,11%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: -
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar uma auditoria no Consórcio Intermunicipal de Saúde.
Situação: Em andamento

Análise: As auditorias em consórcios já estão em fase de conclusão do documento orientador, com previsão de instauração da auditoria no 3° quadrimestre de 2026.

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 25 auditorias regulares no quadrimestre em curso.

Ação 3: Instaurar auditorias especiais oriundas do grupo de trabalho da admissibilidade.
Situação: Concluída

Análise: O GT da Admissibilidade, analisou 24 (vinte e quatro) processos, de origens varidas no 2° quadrimestre de 2026, com deliberação de 2 (duas) instaurações de auditorias especiais, considerando o atendimento aos critérios de Admissibilidade.

Análise geral: No 1º quadrimestre de 2026, o resultado acumulado totalizou-se 688 auditorias. Somadas às 13 auditorias concluídas no quadrimestre atual, totalizam-se 701 auditorias finalizadas até o momento. Considerando a meta de 976 auditorias previstas para o período, o resultado alcançado corresponde a 71,82% de cumprimento da meta.

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).

60,00%
Linha de base (2023)

75,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar todas as CRS em relação a notificação oportuna em 72h.
Situação: Concluída

Análise: São realizadas reuniões/capacitações mensais com as Coordenadorias Regionais de Saúde abordandoos os fluxos de notificações. No primeiro e segundo quadrimestre as reuniões/capacitações foram em 23/01, 13/02, 13/03, 10/04, 08/05, 12/06 e 06/08.

Ação 2: Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do SINAN Online.
Situação: Concluída

Análise: 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 até o fim do 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), foi realizado o acompanhamento sistemático dos dados epidemiológicos, com articulação técnica junto às CRS e municípios. No segundo quadrimestre, diante da redução da transmissão de dengue observada a partir do período de inverno, a análise dos indicadores não apontou necessidade de capacitações presenciais nos municípios. Dessa forma, a ação foi conduzida de maneira direcionada, mantendo-se as orientações técnicas e o acompanhamento dos territórios por meio das CRS e dos canais de comunicação da Vigilância Epidemiológica, com realização de atividades presenciais sempre que identificada necessidade.

Análise geral: No segundo quadrimestre de 2026, o percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (até 72 horas) foi de 84,1%, contribuindo para um resultado acumulado no ano de 75,4%, superando a meta anual pactuada de 75%. Observa-se manutenção da tendência de melhoria do indicador em relação aos anos anteriores, mas é importante destacar que o ano de 2026 teve casos de dengue abaixo da média dos último anos o que pode ter impactado positivamente nas demandas das vigilâncias. Ressalta-se que o indicador é acumulativo e pode sofrer alterações decorrentes da inclusão, revisão e qualificação dos registros no sistema oficial de notificação.

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

68,00%	77,50%	78,80%	83,70%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**2º RDQA**	**1º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 113,68%

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: O Vigiagua CEVS constantemente emite relatórios para as CRS 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: 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: 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: Os resultados quadrimestrais demonstram alcance da meta, refletindo um maior engajamento dos municípios em relação ao programa. Um possível fator de influência é o Qualifica Vigilância RS, no qual a ação 5.1 (ficha 18) possui relação direta com essa meta. Os valores de cada Região de Saúde são apresentados, com destaque negativo para a Regiões 24,8 e 19, onde metade ou mais dos municípios não atingiram 90% do plano de amostragem. Região 01 - Verdes Campos = 90.91% | Região 02 - Entre Rios = 90.91% | Região 03 - Fronteira Oeste = 72.73% | Região 04 - Belas Praias = 91.67% | Região 05 - Bons Ventos = 81.82% Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra = 75.0% | Região 07 - Vale dos Sinos = 80.0% | Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana = 50.0% | Região 09 - Carbonífera/Costa Doce = 70.0% | Região 10 - Capital e Vale do Gravataí = 83.33% Região 11 - Sete Povos das Missões = 87.5% | Região 12 - Portal das Missões = 75.0% | Região 13 - Diversidade = 90.0% | Região 14 - Fronteira Noroeste = 81.82% | Região 15 - Caminho das

Águas = 80.77% Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho = 93.94% | Região 17 - Planalto = 64.29% | Região 18 - Araucárias = 70.0% | Região 19 - Botucaraí = 50.0% | Região 20 - Rota da Produção = 57.69% Região 21 - Sul = 76.19% | Região 22 - Pampa = 100.0% | Região 23 - Caxias e Hortênsias = 83.33% | Região 24 - Campos de Cima da Serra = 44.44% | Região 25 - Vinhedos e Basalto = 95.45% Região 26 - Uva Vale = 83.33% | Região 27 - Jacuí Centro = 83.33% | Região 28 - Vale do Rio Pardo = 84.62% | Região 29 - Vales e Montanhas = 88.89% | Região 30 - Vale da Luz = 90.0%

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.



110,00	179,00	325,00	340,00
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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: O resultado acumulado verificado do segundo quadrimestre de 2026 (179 análises) foi levemente inferior mesmo período de 2025 (186 análises). Entretanto, é sabido que a maior parte das coletas se dá no

último quadrimestre, período de maior aplicação de agrotóxicos nas culturas do RS. Sendo assim, provavelmente a meta será atingida mais uma vez.

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.



24,40	42,00	48,00	51,52
1º RDQA	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 158,67%

Polaridade do Indicador: Quanto maior 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: No quadrimestre maio a agosto/26 não houve a produção de nota informativas em Saúde do trabalhador, visto que esta ação é demandada pela necessidade e cada vez mais as notas informativas estão sendo produzidas de maneira compartilhada com outras áreas da SES.

Ação 2: Produzir boletim epidemiológico anual.
Situação: Em andamento

Análise: O boletim epidemiológico está sendo construído em fase de finalização, previsto a publicação no 3º quadrimestre.

Ação 3: Realizar capacitações para ambulatórios médicos e equipes de SESMET's de empresas/estabelecimentos do Estado para promover a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.
Situação: Em andamento

Análise: Com a finalidade de inserir os ambulatórios médicos e qualificar as equipes de SESMT nas ações de capacitação relacionadas aos agravos à saúde do trabalhador, foi realizada capacitação em São Leopoldo dia 30/06/26 e Cachoeirinha dia 03/08/26.

Ação 4: Realizar matriciamento em Saúde Mental e Trabalho nos municípios prioritários.
Situação: Em andamento

Análise: Foi realizado matriciamento com Porto Alegre no mês de Maio/26 e está previsto junto ao serviço de saúde mental de Eldorado do Sul, matriciamento presencial em setembro e Guaíba com data ainda à definir no próximo quadrimestre.

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: 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 e da DVST realizaram 41 VAPTs de maio a agosto de 2026, nos municípios das suas àreas de abragência conforme demanda do MPT.

Análise geral: Os dados do 2º quadrimestre de 2026 demonstram desempenho 20,68 (maio a agosto) notificações por 10.000 habitantes, sendo no período acumulado (janeiro a agosto) atingiu 51,52 da projetada (52/10.000). Esse resultado evidencia o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no território estadual e o avanço na sensibilidade do sistema de notificação. A DVST tem o compromisso de trabalhar ao lado dos CERESTs, VISATs municipais e Regionais de Saúde, através de capacitações, visitas técnicas, matriciamentos e reuniões para apoiar a rede de saúde do trabalhador.

Meta 1.2.41

Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.

Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.



51,11%	74,26%	80,00%	95,00%
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 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: O curso tentamos realizar em agosto, porém, em razão da mudança de plataforma, a ESP solicitou que aguardássemos. Dessa forma, o curso esta em fase de inscrição e será disponibilizado de forma EAD no mês de outubro, no terceiro quadrimestre.

Ação 2: Implantar melhorias no processo de investigação de óbitos in loco nas VISAT's municipais.
Situação: Em andamento

Análise: São realizadas capacitações pelas Coordenadorias, por meio de cursos e distribuição do manual de investigação de óbitos e também de apoio in loco, quando solicitado pelos municípios. Esse acompanhamento ocorre com a participação dos CERESTs e dos próprios técnicos das Coordenadorias, especialmente no que se refere ao acompanhamento e à qualificação das investigações.

Ação 3: Implantar processo de investigação de óbitos e agravos relacionados ao trabalho com Núcleos de Vigilância Hospitalar.
Situação: Não iniciada

Análise: Essa ação não há previsão de sua realização. Até foi tentado em 2024, mas nunca foi adiante, tanto que excluímos das ações da PAS de 2027. De acordo com os hospitais, tendo em vista o acúmulo de tarefas, após a realização da experiência piloto em Santa Rosa em 2025, não tivemos adesão de novos hospitais.

Ação 4: Produzir boletim epidemiológico anual
Situação: Em andamento

Análise: Os boletins epidemiológicos referêntes aos óbitos e aos agravos, encontra-se em processo de desenvolvimento e tem previsão de entrega no terceiro quadrimestre.

Análise geral: A proporção das investigações de óbitos relacionados ao trabalho concluídas vem aumentando gradualmente. No Painel BI, na data de 24/08/26, havia um total de 220 óbitos, sendo que até o momento 150 foram investigados, atingindo a taxa de 74,26% 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.



0,00%
Linha de base (2023)

75,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

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: A Divisão em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES) em 02/06/26, capacitou de forma presencial com a referencia técnicas da CRS em VAPT (Vigilância nos Processos de Trabalho) para reforço aos municípios da área de abrangência aos municípios da 11ª CRS em 02/06/26, da 18ª CRS em 06/06/26, de Santana do Livramento em 18/06/26 e Viamão 03/07/26.

Ação 2: Realizar mostra de experiências exitosas de VISAT, atribuindo a certificação de Vigilância em Saúde do Trabalhador ATIVA.
Situação: Em andamento

Análise: A mostra de experiências exitosas será realizada em 2027, em função do período eleitoral.

Análise geral: O primeiro ciclo de avaliação da atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) nos municípios, ocorreu 2025 pelo instrumento SISTe 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. Além disso, está sendo realizado ações presenciais tanto pela equipe da DVST e CRS aos municípios com maior dificuldade.

A DVST realizou reunião com os CERESTs sobre a situação de desastres e emergência pública em 24/07/26. Esta meta será possível medir no 3ª quadrimestre do ciclo 2026.

Meta 1.2.43

Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14.

Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados.

10,00
Linha de base (2023)

13,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
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: São destinados mensalmente por meio dos processos administrativos 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 Ijui, Santa Cruz, Metropolitana e Passo Fundo.
Situação: Em andamento

Análise: Com articulação entre o Ministério da Saúde, SES-RS, SMS, o Cerest de Santo Ângelo foi inaugurado em 06/05/26, bem como estão em andamento tratativas para implantar outro Cerest em Soledade no qual a gestão local irá postergar para após período eleitoral.

Ação 3: Realizar apoio técnico presencial e virtual aos CERESTs
Situação: Em andamento

Análise: A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES) realizou apoio rotineiro para todas as as regionais de saúde 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: A equipe DVST realiza apoio técnico para os CERESTs, VISATs e CRSs para a edição Qualifica Vigilância 2026 Federal menssura a qualidade da articulação do CEREST com a rede de saúde e Avalia ações

de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), discussões de casos clínicos/ocupacionais e planejamento estratégico. O apoio técnico tem se dado de maneira virtual e presencial.

Análise geral: No 2º 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, sendo este último inaugurado em maio/26 . Também, foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde, outra vaga, em fase de tratativas para implantação em Soledade, porém devido ao período eleitoral o gestor local adiou para 2027. Incorporada conforme CIB 492/26 à rede de Saúde do Trabalhador, a unidade sentinela de Saúde do Trabalhador Caminhoneiro no município de Uruguaiana, com repasse financeiro mensal.

Meta 1.2.44

Implantar Comitês de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) no Rio Grande do Sul.

Indicador: Percentual de CRS com Comitê VSPEA implantado.

0,00%
Linha de base (2023)

75,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Percentual
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: O Plano de Ação Anual da VSPEA está em execução, com desenvolvimento das atividades previstas para o cumprimento das metas estabelecidas PES 2024-2027. As ações incluem apoio à implantação da VSPEA nos municípios prioritários, fortalecimento dos Comitês Regionais, qualificação dos processos de vigilância e monitoramento, além de ações de educação permanente.

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: Concluída

Análise: Nos dias 9 e 10 de junho de 2026 foi realizado o 3º Seminário Estadual da VSPEA, promovido pela Secretaria Estadual da Saúde, por meio do Comitê Estadual VSPEA do CEVS. O evento reuniu mais de 100 participantes, entre profissionais de saúde, gestores, pesquisadores, estudantes, representantes de órgãos ambientais, instituições de ensino e demais segmentos da sociedade, com o objetivo de debater os impactos da exposição aos agrotóxicos na saúde humana e no meio ambiente. A programação contemplou painéis temáticos, discussões técnicas e apresentações de especialistas de instituições públicas, universidades e órgãos de controle, abordando estratégias para o fortalecimento da vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos, a ampliação da articulação intersetorial e a qualificação das políticas públicas de proteção à saúde e ao meio ambiente. O seminário também promoveu o debate sobre agroecologia e outras práticas sustentáveis, além de reforçar a importância da implementação e do fortalecimento da VSPEA nos territórios, em consonância com as metas estabelecidas no PES.

Ação 3: Divulgar atividades de educação permanente que abordem a temática.
Situação: Em andamento

Análise: São divulgadas de forma permanente e por meio dos canais de comunicação (whatsapp e email) entre o Comitê Estadual VSPEA e representantes das CRS e os municípios, ações de educação permanente relacionadas à temática dos agrotóxicos, incluindo cursos, palestras, webinários, seminários e eventos técnicos.

Ação 4: Elaborar em conjunto com os Comitês de VSPEA regional planos de ação de implantação de VSPEA.
Situação: Em andamento

Análise: Foi elaborado e disponibilizado um Guia para implantação dos Comitês Regionais VSPEA, para apoiar as CRS na elaboração dos planos de ação e na implantação dos Comitês Regionais da VSPEA. A iniciativa teve como objetivo apoiar a estruturação e o fortalecimento dos Comitês Regionais VSPEA por meio de um documento norteador que subsidia a organização das atividades e padronização das ações.

Análise geral: Foram implantados novos Comitês Regionais VSPEA nas 1ª, 3ª, 5ª, 9ª, 11ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Desta forma, no último quadrimestre, o RS passou a contar com 10 CRS com Comitês Regionais VSPEA.

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.



2,00
Linha de base (2023)

8,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
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: O Comitê Estadual VSPEA se coloca à disposição para prestar apoio técnico contínuo às CRS para realização do diagnóstico territorial para identificação dos municípios prioritários. No último quadrimestre, foi finalizado o Guia para Implantação dos Comitês Regionais de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), documento que orienta as CRS quanto ao processo de reconhecimento do território e à definição de prioridades para implementação da estratégia. O guia estabelece que a priorização dos municípios deve considerar, de forma integrada, aspectos relacionados ao perfil produtivo agrícola, ao potencial de exposição humana aos agrotóxicos e à situação de saúde da população. Entre os principais critérios destacam-se: o volume de comercialização e utilização de agrotóxicos; a predominância de culturas com uso intensivo desses produtos; a presença de trabalhadores rurais e outras populações potencialmente expostas; a ocorrência de intoxicações por agrotóxicos, internações e óbitos relacionados; indícios de contaminação ambiental, especialmente da água para consumo humano; e a ocorrência de situações ou eventos que indiquem maior risco à saúde, como episódios de deriva de pulverização e outras exposições ambientais

relevantes.

Ação 2: Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.
Situação: Não iniciada

Análise: Próxima reunião ampliada para educação permanente será realizada em novembro.

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: Foi disponibilizado aos municípios prioritários o Modelo Básico de Plano de Ação da VSPEA, contendo o diagnóstico territorial e a análise da situação de saúde previamente elaborados. Com base nesse instrumento, os municípios foram orientados a definir as ações a serem implementadas, bem como os respectivos responsáveis e prazos de execução, visando à implantação e ao fortalecimento da VSPEA no território.

Análise geral: No último quadrimestre, a estratégia da VSPEA foi implantada em mais dois municípios prioritários, São José do Norte e São Lourenço do Sul. Com isso, o RS passou a contar com seis municípios prioritários com a VSPEA implantada (Agudo, Candelária, Crissiumal, Santo Cristo, São Lourenço e São José do Norte).

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.



50,00%
Linha de base (2023)

80,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

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: Concluída

Análise: Foram realizadas capacitações e atividades junto a 1ª, 3ª e 5ª Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios prioritários - Montenegro, São Sebastião do Caí, Campo Bom, Canoas, Novo Hamburgo, Osório, Pelotas, Rio Grande, São Lourenço do Sul, Charqueadas, Caxias do Sul, Nova Petrópolis, Glórinha.

Ação 2: Monitorar resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.
Situação: Em andamento

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: Em andamento

Análise: Os relatório será enviado em setembro/2026.

Análise geral: O período de avaliação desta meta é anual, portanto, os resultados apresentados são parciais. O envio dos relatórios às Coordenadorias Regionais de Saúde e aos municípios ocorrerá em setembro, sendo esperado aumento do percentual após a realização de busca ativa e a complementação das fichas pelos municípios. Ressalta-se, ainda, que esta meta não integra mais o Programa Qualifica Vigilância, o que já pode estar refletindo na redução do percentual observado em comparação ao quadrimestre anterior.

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.

48,00%
Linha de base (2023)

64,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
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). 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 realizado ao longo dos quadrimestres tem contribuído para a melhoria desse indicador e, consequentemente, para o fortalecimento das ações de busca de contatos. Nesse sentido, informa-se que o relatório referente ao segundo quadrimestre será enviado nos próximos dias aos municípios e CRS. O relatório referente ao primeiro quadrimestre já foi enviado aos municípios e CRS.

Análise geral: Para as análises deste indicador, foram consideradas as notificações já encerradas no SINAN. A disparidade entre os dados do segundo quadrimestre (49%) quando comparados aos dados de todas as notificações de 2026 (64%) resulta do longo caminho percorrido entre o diagnóstico/notificação da tuberculose e a investigação dos contatos. Durante os seis meses de tratamento da tuberculose, os contatos dos casos diagnosticados seguem sendo investigados. Dessa forma, os dados permanecem sujeitos a alterações ao longo do ano com uma expectativa de aumento ao longo dos meses.

Meta 1.2.48

Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400.

Indicador: Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.

350,00
Linha de base (2023)

380,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar anualmente uma formação para às referências nas CRS's do PNCT.
Situação: Concluída

Análise: A capacitação foi realizada no dia 23 de março de 2026.

Ação 2: Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.
Situação: Em andamento

Análise: Foram realizadas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) na 14ª e na 6ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), com abordagem do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

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 realizadas palestras alusivas ao Dia Mundial sem Tabaco, abordando os temas relacionados aos dispositivos eletrônicos para fumar e à Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto da cessação do tabagismo.

Ação 4: Realizar anualmente um Curso de formação técnica para profissionais da saúde sobre o PNCT.
Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas capacitações para profissionais de saúde voltadas ao tratamento e à prevenção do tabagismo. As atividades abordaram os principais aspectos do tratamento para cessação do tabagismo, incluindo Terapia Cognitivo-Comportamental e utilização de medicamentos. Na capacitação para o tratamento do tabagismo, 78 profissionais foram certificados após aprovação na avaliação. Na capacitação breve sobre tratamento do tabagismo, foram certificados 230 profissionais. Também foi realizado curso sobre prevenção da iniciação ao tabagismo, com a participação de 218 profissionais.

Análise geral: Trata-se de uma meta de apuração anual. A meta estabelecida para o 2º quadrimestre de 2026, foi atingida e superada.

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.



29,00%	50,00%	53,60%	81,48%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 249,90%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar anualmente capacitações em investigação de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).
Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas capacitações presenciais nas seguintes coordenadorias regionais: 7ªCRS, 8ªCRS, 9ªCRS, 15ªCRS, 13ªCRS, 10ªCRS.

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: A planilha eletrônica de investigação dos surtos foi atualizada em 2025 e, no presente ano, encontra-se em processo de análise e avaliação, com o objetivo de identificar oportunidades de aperfeiçoamento e subsidiar futuras atualizações do instrumento.

Ação 3: Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.
Situação: Em andamento

Análise: A nova edição do curso EAD de Investigação de Surtos de DTHA foi concluída e aguarda a validação da Escola de Saúde Pública (ESP) para o início de sua oferta.

Ação 4: Publicar boletins epidemiológicos anuais.
Situação: Concluída

Análise: No primeiro quadrimestre, foi divulgado o Boletim Epidemiológico de Surtos de DTHA, contemplando o período de 2023/2024.

Análise geral: No segundo quadrimestre de 2026, 108 surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) deveriam ser encerrados até 31 de agosto de 2026. Desse total, 88 surtos foram encerrados oportunamente, ou seja, em até 60 dias, correspondendo a 81,48% dos casos. Observou-se, portanto, uma melhora significativa no cumprimento da meta pelo setor no segundo quadrimestre de 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.

68,71%	69,00%	75,00%	76,11%
2º RDQA	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**	**1º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior 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: O monitoramento semanal é realizado pela equipe de Agravos Imunopreveníveis/DVE/CEVS. Mantém-se em uso a automatização do compilado das notificações negativas e positivas registradas no formulário, com organização por período e região de saúde e envio automático às Coordenadorias Regionais de Saúde duas vezes por semana.

Ação 2: Realizar ações de capacitação e atualização com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.
Situação: Em andamento

Análise: Foram realizadas ações de atualização e acompanhamento do cenário epidemiológico do sarampo, incluindo orientações sobre os agravos e a utilização do formulário na rotina semanal da APS, reuniões técnicas on-line sobre o risco de reintrodução do vírus do sarampo e discussões periódicas sobre o cenário epidemiológico, incluindo as atividades desenvolvidas no âmbito do RENAVEH.

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: Foram realizadas reuniões presenciais com municípios e serviços de saúde para orientação e qualificação quanto à utilização do formulário de negativa semanal e ao acompanhamento dos agravos imunopreveníveis.

Análise geral: A adesão à rotina de notificação semanal negativa apresentou queda em relação ao primeiro quadrimestre do ano de 2026, não atingindo a meta; no entanto o acumulado para o ano de 2026 ficou em 72,4 %. Dez regiões de saúde atingiram a meta: R 4-belas praias, R05- Bons ventos, R07- Vale dos Sinos, R11- Sete Povos das Missões, R13 - Região da Diversidade, R 21 - Região Sul, R22 – Pampa, R23 - Caxias e Hortênsias, R25 - Vinhedos e basalto R26 – Uvas e vales. Para o próximo quadrimestre serão realizadas reuniões/ treinamentos presenciais nas coordenadorias regionais de saúde com adesão mais baixa à rotina.

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.



80,00%	80,00%	82,90%	86,00%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 107,50%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

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 no mínimo três vezes por semana, assegurando o alcance satisfatório do indicador.

Ação 2: Realizar atualização da vigilância de SRAG's para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS.
Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas reuniões técnicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios para orientações sobre a publicação da Nota Informativa nº 10/2026, bem como atividades de atualização sobre a vigilância dos vírus respiratórios junto à rede RENAVEH.

Ação 3: Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60%.
Situação: Concluída

Análise: Mapeamento realizado em abril e setembro.

Ação 4: Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.
Situação: Não iniciada

Análise: Reuniões ainda não realizadas.

Análise geral: No 2º quadrimestre, o indicador alcançou 86,0%. Contudo, é importante destacar que as amostras coletadas no final do mês de agosto ainda estão em processamento, sendo necessária a posterior inserção dos resultados nas fichas de notificação do SIVEP-Gripe. Dessa forma, o percentual atualmente calculado tende a aumentar à medida que os resultados laboratoriais forem liberados e registrados no sistema.

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)



1386,00	2832,00	3640,00	3640,00
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar monitoramento quinzenal do número de coletas por US.
Situação: Concluída

Análise: Ação realizada através do monioramento realizado quinzenalmente.

Ação 2: Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.
Situação: Concluída

Análise: Foram realizadas reuniões técnicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios e unidades sentinelas para orientações sobre a publicação da Nota Informativa nº 10/2026.

Ação 3: Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.
Situação: Concluída

Análise: Todas as Unidades de Sentinelas atigiram a meta estabelecida de coletas no 2º quadrimestre. Através do monitoramento quinzenal é realizado contato com todas as Unidades onde são compartilhadas informações sobre as coletas semanais.

Análise geral: O resultado se manteve estável com relação ao 1º quadrimestre. O objetivo previsto para o 2º quadrimestre foi alcançado, considerando a realização de 1.446 coletas no período, correspondendo a 2/3 da meta estabelecida. 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.

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.



40,00%	56,00%	59,00%	65,20%
1º RDQA	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 306,67%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Produzir material informativo sobre coleta e envio de amostras ao Lacen.
Situação: Em andamento

Análise: Em construção.

Ação 2: Realizar atualização sobre vigilância das meningites para as Coordenadorias Regionais de Saúde.
Situação: Não iniciada

Análise: Será realizada no segundo semestre.

Ação 3: Realizar atualização sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.
Situação: Concluída

Análise: Realizada em 04.08.2026

Ação 4: Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.
Situação: Concluída

Análise: Mapeamento realizado mensalmente.

Ação 5: Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%.
Situação: Concluída

Análise: Realizado contato específico com os notificantes, sem necessidade de reunião formal.

Análise geral: Utilizou-se o percentual de casos com início de sintomas no segundo quadrimestre de 2026 encerrados como doença meningocócica no SINAN (acesso em 01.09.2026) com sorogrupo da Neisseria meningitidis identificado. Foram 23 casos notificados no sistema, 15 deles com informação do sorogrupo (campo 53 da ficha) preenchida, de modo que a meta foi alcançada. Este ainda é um resultado parcial. Todos os casos suspeitos de meningite bacteriana notificados à área técnica são monitorados para assegurar o fluxo laboratorial adequado e as notificações de DM são revisadas com solicitação de qualificação aos municípios. Há ainda casos que estão em análise por parte do LACEN/RS, de modo que o indicador tende a aumentar. No total de casos notificados em 2026 (acesso em 01.09.2026) houve 4 casos com sorogrupo não grupável, opção que não consta na ficha do SINAN.

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.



50,00%	65,00%	83,00%	93,00%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 286,67%

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: Planejamento de realizar esta ação ainda no segundo semestre 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: Concluída

Análise: 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: Concluída

Análise: Esta ação faz parte da rotina de monitoramento das notificações pelo SVES/DVS/CEVS, realizada continuamente.

Análise geral: O indicador apresentou resultado superior à meta prevista para o segundo quadrimestre, refletindo o êxito das ações executadas e o adequado monitoramento das atividades voltadas ao seu cumprimento.

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.



60,00%	75,00%	78,00%	82,00%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 146,67%

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: Embora a meta tenha sido atingida, as equipes de VISA das CRS seguem orientando os serviços de saúde sobre o cadastramento no Sistema Notivisa durante as ações fiscalizatórias, enquanto o NSP VISA RS mantém o envio de e-mails e materiais de apoio aos serviços ainda não 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: Embora a meta tenha sido atingida, as equipes de VISA das CRS continuam orientando os serviços de saúde sobre o cadastramento no Sistema Notivisa durante as ações fiscalizatórias. Paralelamente, o NSP VISA RS mantém o envio de e-mails com material de apoio aos serviços ainda não cadastrados e presta orientações

sempre que solicitado.

Ação 3: Reportar, por e-mail, à Anvisa para resolução de situações específicas de dificuldades encontradas pelos serviços no cadastramento.
Situação: Em andamento

Análise: Conforme os serviços informam a dificuldade no processo de cadastro, imediatamente, a equipe do NSP VISA RS passa as orientações necessárias para solucionar o problema. Caso não seja efetivo, há o repasse aos canais de atendimento da Anvisa (responsável pelo gerenciamento do cadastro) para resolutividade.

Ação 4: Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços.
Situação: Em andamento

Análise: Embora a meta prevista para este indicador tenha sido atingida, as ações permanecem sendo realizadas de forma contínua, sempre que demandadas pelas equipes de Vigilância Sanitária ou solicitadas pelos hospitais, visando à manutenção e ao fortalecimento do processo de cadastro e notificação no Sistema Notivisa.

Análise geral: A meta prevista para este indicador foi atingida. A equipe do NSP VISA RS, realizou a instrumentalização das Vigilância Sanitária das CRS por meio da disponibilização de listagem dos hospitais com e sem cadastro no Sistema Notivisa. Além disso, foi prestado suporte técnico às equipes de VISA e aos hospitais quanto ao processo de cadastramento no sistema, incluindo apoio direto aos serviços que apresentavam dificuldades na sua efetivação.Também foram realizados envios contínuos de e-mails reforçando a obrigatoriedade do cadastro e da notificação de eventos adversos 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.



60,00%
Meta 2026

75,00%
Linha de base (2023)

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
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 Praticas 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 enviadas para os serviços as devolutivas da Avaliação Nacional das Praticas 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: Realizado reunião com os pontos focais das CRSs para apresentação dos indicadores em 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: Em andamento

Análise: Atualmente, estamos na fase de sensibilização das instituições de saúde, realizamos reunião on-line para orientar os serviços quanto ao processo de cadastramento no novo sistema da ANPSP. Além disso, disponibilizamos materiais de apoio, incluindo webinar da Anvisa sobre o tema. O NSP VISA RS também tem prestado suporte aos serviços na resolução de problemas relacionados ao cadastramento e a utilização do sistema, bem como realizado disparos sistemáticos de e-mails com orientações e informações sobre os prazos para adesão avaliação. Essas avaliações visam ampliar a participação das instituições e apoiar o cumprimento das etapas previstas no processo avaliativo. Em vista dos problemas apresentados o processo avaliativo foi prorrogado pela Anvisa.

Análise geral: Trata-se de uma meta anual, cuja próxima apuração do ciclo avaliativo de 2026 ocorrerá em 28/02/2027. Em 2025, foi alcançada uma expressiva adesão dos hospitais com UTI à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (ANPSP), atingindo 94%, o que repercutiu positivamente nos resultados obtidos. Contudo, o ciclo ANPSP 2026 encontra-se em andamento e apresenta desafios relacionados à implantação, pela Anvisa, de um novo sistema de avaliação, que passou a exigir o cadastramento dos serviços de saúde em uma nova plataforma institucional. Desde sua implementação, têm sido observadas dificuldades operacionais que impactam o processo de cadastramento dos estabelecimentos. Esse cenário pode comprometer a adesão dos hospitais ao processo avaliativo e, consequentemente, influenciar os resultados de conformidade das práticas de segurança do paciente.

Meta 1.2.57

Reduzir o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica de 60 para 20.

Indicador: Número de municípios silenciosos atendidos pelo Centro de Informação Toxicológica.

30,00	60,00
Meta 2026	**Linha de base (2023)**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
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: Não foi possível realizar as reuniões e capacitações previstas devido ao alto número de atendimentos realizados. O CIT RS registrou cerca de 35% a mais de atendimentos no 2º quadrimestre, quando comparado ao mesmo período do ano de 2025.

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: Não foi possível realizar as reuniões e capacitações previstas devido ao alto número de atendimentos realizados. O CIT RS registrou cerca de 35% a mais de atendimentos no 2º quadrimestre, quando comparado ao mesmo período do ano de 2025.

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: Material informativo está constantemente sendo produzido e atualizado. A distribuição será realizada durante as capacitações.

Análise geral: Em comparação ao quadrimestre anterior, o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul diminuiu de 40 para 24. Desta forma, a meta prevista para o ano de 2026 já foi atingida.

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 reservas técnica para municípios que não se enquadrem nos critérios anteriormente descritos).



0,00
Linha de base (2023)

60,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
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: 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: 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: 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: 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: 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.

Linha de base (2023)	1º RDQA	2º RDQA	Meta 2026
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

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 Rio Grande do Sul para a realização de exames confirmatórios de cinco doenças contempladas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN): fenilcetonúria, fibrose cística, hemoglobinopatias, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. Nos períodos de análise, o CDCT executou e liberou a totalidade dos diagnósticos confirmatórios, assegurando o cumprimento das diretrizes técnicas e normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Análise geral: No período analisado, foram recebidas e devidamente encaminhadas para diagnóstico todas as requisições provenientes do HMIPV, contemplando as seguintes condições triadas: hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita e fenilcetonúria, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). A análise do período completo de monitoramento em 2026 totaliza 126 requisições com diagnóstico concluído.

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.



0,00%	75,00%	96,20%	96,70%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**2º RDQA**	**1º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 128,27%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Adquirir kits de biologia molecular para diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacteriose.
Situação: Em andamento

Análise: A aquisição dos kits está sendo realizada conforme demanda.

Análise geral: A técnica foi implementada em 2024 e incorporada à rotina de análises. No período, foram recebidas 15.142 amostras, das quais 14.508 foram analisadas por biologia molecular, correspondendo a 96,2% do total recebido, superando a meta estabelecida para o período monitorado.

Meta 1.2.61

Promover a qualificação das Vigiliâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos.

Indicador: Número de municípios estratégicos com Vigilância Sanitária qualificada.

0,00
Linha de base (2023)

48,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
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: Concluída

Análise: Nos dias 17 e 18/06/2026 foi realizado o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, o qual contou com a presença de 86 fiscais sanitários da DVS, das CRS e dos municípios de referência, e teve como objetivo a capacitação dos municípios prioritários nos procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção elaborados pelo Grupo de Trabalho para Gestão de Documentos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS).

Ação 2: Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.
Situação: Concluída

Análise: Nos dias 17 e 18/06/2026 foi realizado o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, o qual contou com a presença de 86 fiscais sanitários da DVS, das CRS e dos municípios de referência, e teve como objetivo a capacitação dos municípios prioritários nos procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção elaborados pelo Grupo de Trabalho para Gestão de Documentos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVS).

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: 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 10 reuniões do grupo e harmonizados os procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção. Nos dias 17 e 18/06/2026 foi realizado o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, o qual teve como objetivo a capacitação dos municípios prioritários nos procedimentos elaborados. Em 13/08/2026 foi realizada uma reunião virtual com os fiscais sanitários das CRS nos quais houve a capacitação nos procedimentos elaborados, a fim de subsidiá-los com o treinamento necessário para o apoio e incentivo junto aos municípios na utilização destes. Ademais, será agendada uma reunião virtual para ocorrer em setembro/2026 com os 66 municípios de referência para reiterar a capacitação realizada no Encontro Estadual Qualifica VISA/RS e treinar os municípios que não puderam comparecer presencialmente no evento.

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: 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 10 reuniões do grupo e harmonizados os procedimentos de condução da inspeção sanitária e elaboração do relatório de inspeção. Além disso, nos dias 17 e 18/06/2026 foi realizado o Encontro Estadual Qualifica VISA/RS, o qual contou com a presença de 86 fiscais sanitários da DVS, das CRS e dos municípios de referência, e teve como objetivo a capacitação dos municípios prioritários nos procedimentos elaborados. Em 13/08/2026 foi realizada uma reunião virtual com os fiscais sanitários das CRS nos quais houve a capacitação nos procedimentos elaborados, a fim de subsidiá-los com o treinamento necessário para o apoio e incentivo junto aos municípios na utilização destes. Ademais, será agendada uma reunião virtual para ocorrer em setembro/2026 com os 66 municípios de referência para reiterar a capacitação realizada no Encontro Estadual Qualifica VISA/RS e treinar os municípios que não puderam comparecer presencialmente no evento. Com estas ações, a expectativa é de que os municípios já comecem a utilizar os documentos elaborados.

Meta 1.2.62

Ampliar o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam os atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada de 820 para 997.

Indicador: Número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada.



820,00
Linha de base (2023)

949,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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: Foram realizadas capacitações e reuniões técnicas presenciais nos municípios e CRSs, com servidores da APS, CAPS, hospitais e rede intersetorial de proteção em: 5ª CRS, 7ª CRS e 11ª CRS, nos municípios de Porto Alegre (PUC, CRAI, GHC), Cachoeirinha, Lajeado (UNIVATES), Camaquã, Carlos Barbosa, Cerro Grande do Sul, Caxias do Sul, Viamão e Candelária.

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.
Situação: Em andamento

Análise: Realizado live através do Canal da APS com o tema: "O que fazer em casos de violência sexual" (contando com a presença de aproximadametne 300 pessoas), orientando as equipes quanto a profilaxias para ISTs e prevenção de gestação, fluxos de encaminhamento em casos de aborto legal, além de orientações

quanto a importância de realizar as notificações de violência. A live fez parte do lançamento do cartaz produzido em parceria com movimento social Fórum Aborto Legal RS que tem como tema "Se você sofreu violência sexual, conheça seus direitos", disponível em: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202608/24134838-cartaz-o-que-fazer-em-casos-de-violencia-sexual.pdf

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: Realizada a produção e entrega dos cartazes "O que fazer em casos de violência sexual" (https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202608/24134838-cartaz-o-que-fazer-em-casos-de-violencia-sexual.pdf) para as unidades de Atenção Primária à Saúde, Serviços de Atenção Integral as pessoas em situação de violência sexual e Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (CRAIP) de todo o Estado, com o objetivo de apoiar os profissionais na orientação, identificação e encaminhamento adequado dos casos. A entrega dos cartazes contemplou contemplou os 497 municípios do RS. Ainda, foram qualificadas as informações contidas na GurIA, inteligência artificial do Governo do Estado, referentes as cartas de serviço "Serviços de Atenção Integral as pessoas em situação de violência sexual" (https://www.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=2726) e "Serviços de Referência para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei (aborto legal)" (https://www.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=2823).

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: Canal APS - O que fazer em casos de violência sexual? - 22/07/26 A transmissão teve como objetivo orientar sobre a epidemiologia da violência sexual, orientações sobre IST's, prevenção de gestação e serviços de abordo legal no RS. Além disso, atividade integra ações de educação em saúde e busca fortalecer o acolhimento qualificado e o cuidado integral às vítimas. Construção conjunta de Formulário de Atenção à Mulher em Situação de Violência para identificar necessidades das equipes assistenciais (julho de 26). A DAPS analisou instrumento para estimar violência de gênero, proposto pela Secretaria da Mulher (julho de 2026). Revisão do Protocolo Unificado e Integral de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica, Familiar ou de Gênero, de autoria da Secretaria Estadual da Mulher, em agosto de 26. (https://docs.google.com/document/d/1xgyKu57EiJhU4Vo_Od5VFmcHn8K-8UVVyYePCWcWMzM/edit?tab=t.0). Material produzido para subsidiar reunião com Secetaria da Mulher sobre os dois temas anteriores: https://www.canva.com/design/DAHPqOj58Ys/FrZoQEWXI1xI7BJcAwMeIg/edit. Participação na Oficina técnica sobre Protocolo Mulheres e Emergências Climáticas: Diretrizes e Recomendações Para a Proteção de Direitos na Gestão de Riscos e Desastres, representando a SES na agenda do Ministério das Mulheres. agosto de 26

Análise geral: Em comparação ao 1º quadrimestre, foi observada uma redução no número de unidades notificantes da Atenção Primária à Saúde (APS), mas no acumulado do ano a meta está próxima do valor pactuado. Foram realizadas capacitações mensais, com o objetivo de sensibilizar as equipes da APS para a temática da violência, em formato online, para sensibilizar a identificação de forma oportuna das equipes e para o preenchimento da ficha de notificação das violências. Além disso, estão sendo feitas capacitações presenciais nos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs). Também ocorreram capacitações e reuniões técnicas presenciais nos municípios e CRSs, com servidores da APS, CAPS, hospitais e rede intersetorial de proteção em: 5ª CRS, 7ª CRS e 11ª CRS, nos municípios de Porto Alegre (PUC, CRAI, GHC), Cachoeirinha, Lajeado (UNIVATES), Camaquã, Carlos Barbosa, Cerro Grande do Sul, Caxias do Sul, Viamão, São Gabriel e Candelária. Foram capacitados um total de 472 profissionais.

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 à doação de sangue

3,00	20,00	21,00	27,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 75,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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: Seleção de serviços para integrar a Rede de Apoio à Doação de Sangue no municípios de Serafina Correa, Carazinho, Soledade, Guaporé, Rolante e Charqueadas.

Ação 2: Capacitação de recursos humanos.
Situação: Em andamento

Análise: Iniciada a capacitação das equipes nos municípios de Serafina Correa e Guaporé.

Ação 3: Adequação de área física.
Situação: Em andamento

Análise: Aguarda adequação da estrutura física nos municípios de Carazinho, Soledade, Rolante e Charqueadas.

Ação 4: Aquisição de equipamentos.
Situação: Em andamento

Análise: Aguarda a aquisição de equipamentos nos municípios de Carazinho, Soledade, Rolante e Charqueadas.

Análise geral: Inaugurada a Rede de Apoio a Doação de Sangue em São Lourenço do Sul.

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.

81,00	95,00	97,00	100,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 135,71%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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: Durante o 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 da qualificação. 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 afim de fomentar a adesão ao custo diferenciado.

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: O monitoramento é realizado com periodicidade mensal, quanto à 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: Os gestores municipais, por meio dos Responsáveis Técnicos do Samu 192, demandam à Divisão de Urgências e Emergências a geração dos relatórios municipiais dos indicadores com a finalidade de renovação do custeio diferenciado de qualificação. Tal ação visa dar agilidade ao processo de renovação da qualificação das Unidades Móveis do Samu 192.

Análise geral: A solicitação 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, pelos gestores municipais, 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. Entre maio e agosto de 2026 foram publicadas Portarias Ministeriais com a renovação de qualificação de 07 (sete) unidades móveis do Samu 192, totalizando 100 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.



197,00	212,00	295,00	339,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 69,01%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Capacitar equipes de captação e retirada de órgãos e tecidos para transplantes.
Situação: Em andamento

Análise: Foi realizado no mês de junho o treinamento PRODOT, com ênfase em comunicação em situações críticas, coordenação de sala de captação e diagnóstico de Morte Encerfálica. O treinamento foi ministrado a 80 pessoas de todas regiões do estado.

Ação 2: Incentivar através do Programa Assistir as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT e as Organizações de Procura de órgãos - OPO, conforme resultados obtidos.
Situação: Em andamento

Análise: Avançamos no monitoramento das ações e metas das CIHDOTT e OPO com a implementação do aplicativo Buscativa-RS, que proporciona monitoramento em tempo real das atividades intra-hospitalares.

Ação 3: Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nivel estadual em parceria com SECOM.
Situação: Em andamento

Análise: Entramos no período de defeso eleitoral que restringe o uso de peças de publicidade e manifestações públicas. Devido as limitações, suspendemos temporariamente as ações nesse ítem.

Análise geral: De modo geral o período foi de continuidade do trabalho que vinha sendo desenvolvido, e com reflexo positivo no indicador medido, com evolução permanente nos resultados.

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



9,80	10,90	12,00	15,00
2º RDQA	**1º RDQA**	**Meta 2026**	**Linha de base (2023)**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 173,33%

Polaridade do Indicador: Quanto menor melhor
Unidade de Medida: Número
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: Como medida de otimização logística, foram implementados, de forma pontual, fluxos diferenciados de distribuição para municípios de maior porte, como Pelotas, Santa Cruz do Sul, Passo Fundo e Rio Grande, especialmente para o abastecimento de medicamentos termolábeis e fórmulas nutricionais. A estratégia foi adotada em situações relacionadas às limitações de capacidade operacional e de armazenamento das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

Análise geral: O resultado apurado no 2º quadrimestre foi de 9,8 dias úteis, evidenciando o alcance da meta estabelecida para o período. Esse desempenho foi influenciado, entre outros fatores, pela implementação de medidas voltadas à qualificação dos processos logísticos e pelo fortalecimento das ações de monitoramento e acompanhamento dos fluxos de distribuição. A iniciativa contribuiu para o melhor dimensionamento das atividades logísticas, mitigando a sobrecarga em determinadas regionais e promovendo maior eficiência operacional na distribuição dos produtos.

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.



0,00%	45,00%	46,25%	90,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 51,39%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.
Situação: Em andamento
Análise: 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: Concluída
Análise: Adequada rede elétrica da 6ª CRS.

Ação 3: Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.
Situação: Em andamento
Análise: 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: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior.

Análise geral: A alteração do resultado se deu pela adequação da rede elétrica da 6ª CRS. Está em tramitação o processo licitatório para 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.

Linha de base (2023)	1º RDQA	2º RDQA	Meta 2026
0,00	0,00	0,00	0,00

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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.

Linha de base (2023)	1º RDQA	2º RDQA	Meta 2026
0,00	1,00	1,00	1,00

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.
Situação: Em andamento

Análise: O monitoramento mensal está sendo realizado através de formulário aplicado.

Análise geral: A presente meta deixará de ser executada em razão da redefinição da estratégia institucional de avaliação da satisfação dos usuários. A proposta originalmente desenvolvida no âmbito da Assistência Farmacêutica passou a subsidiar a construção de um modelo único de pesquisa de satisfação, a ser adotado de forma transversal pela Ouvidoria. Considerando a perspectiva de implementação desse instrumento em âmbito institucional, abrangendo os diversos serviços e atendimentos realizados pela Secretaria, a manutenção de pesquisa específica para a Assistência Farmacêutica deixou de se mostrar necessária. Dessa forma, a coleta, o monitoramento e a análise das avaliações dos usuários passarão a integrar um processo único e padronizado, conduzido pela Ouvidoria.

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.



0,00%	0,00%	5,33%	75,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 7,11%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
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: O curso online "Como implantar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)" foi lançado e divulgado aos Municípios em junho/2026.

Ação 2: Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMEs e REMUMEs" nas 7 macrorregiões do estado.
Situação: Não iniciada

Análise: O agendamento de encontros presenciais para discussão e aplicação prática dos assuntos abordados em sua matriz curricular já pode ocorrer, de acordo com a necessidade de cada macrorregião de saúde.

Análise geral: O curso "Como implantar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)" foi finalizado e divulgado para as equipes da Assistência Farmacêutica municipais do Estado, em 18/06/2026. Desde então, estão inscritos 130 profissionais, sendo que 20 já finalizaram o curso. Novas estratégias de divulgação do curso estão sendo planejadas junto à gestão dos municípios do Estado.

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 (2º RDQA): 94,68%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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

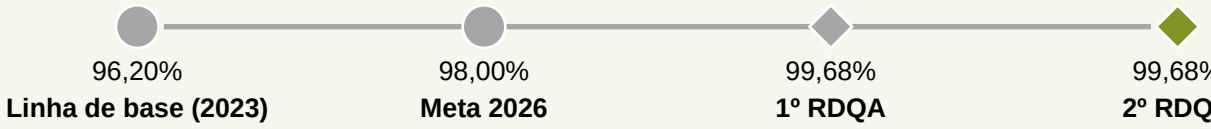
Análise: A parametrização do sistema AME e da plataforma Farmácia Digital é realizada de forma contínua e de acordo com a incorporação das novas tecnologias ao SUS.

Análise geral: O resultado do indicador ao final do segundo 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 (2º RDQA): 193,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar novo processo licitatório com antecedência mínima de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço (ARP) vigente para garantia de instrumentos de aquisição.
Situação: Em andamento

Análise: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior. 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 nos fluxos de trabalho do setor responsável pelas aquisições. E de acordo com a a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que gradativa e oportunamente vem sendo implementada na SES RS, além da abertura de licitações, a administração poderá

renovar ARPs de interesse (em caso de vantajosidade) e o DEAF já está observando essa nova instrução e também encaminhando os pedidos de renovação com essa antecedência mínima.

Ação 2: Aperfeiçoar métodos e normativas junto ao Departamento Administrativo (DA) que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e consequente redução nos fracassos licitatórios.
Situação: Em andamento

Análise: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior. Foram revisados os critérios utilizados pelo DEAF para sinalização ao setor de licitação a urgência de aquisição dos itens, para que os pregoeiros do Departamento Administrativo possuam mais uma ferramenta que ajude a nortear a negociação de preços durante a licitação. Uma instrução normativa já foi elaborada e é utilizada 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: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior. Essa ação já é uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Os métodos para realizar este acompanhamento de forma mais eficiente e sistêmica estão em contúnua 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 descontinuidades.
Situação: Concluída

Análise: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior. Essa ação já é uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições 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: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior. Essa Divisão está constantemente atenta às indisponibilidades de mercado e vem realizando ações e encaminhamentos junto aos envolvidos que auxiliem na mitigação de faltas e, sobretudo, aos danos causados pelas indisponibilidades de medicamentos, sejam elas indisponibilidades temporárias ou definitivas, buscando alternativas para os atendimentos. Sendo oportuno e necessário, irá fazer o encaminhamento da pauta.

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: 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.

Ação 7: Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados.
Situação: Em andamento

Análise: Não houve alteração da meta em relação ao quadrimestre anterior. 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 em constante aperfeiçoamento dos 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 demostrando bosn

resultados.

Meta 1.2.73

Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).

Indicador: REME Publicada.



% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Elaborar os protocolos clínicos para o Elenco de Medicamentos Especiais do Estado.
Situação: Em andamento

Análise: Os Protocolos estão sendo finalizados e a previsão é que sejam apreciados em plenária da Comissão de Farmácia e Terapêutica em 2026. Os Protocolos Clínicos relacionados ao Elenco de Medicamentos Especiais do Estado encontram-se em fase final de elaboração e consolidação técnica. Após a conclusão dessa etapa, os documentos serão submetidos à apreciação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/RS), com previsão de análise em plenária ao longo de 2026, visando sua validação e posterior institucionalização no âmbito da Assistência Farmacêutica Estadual.

Ação 2: Apresentar a REME/RS na CFT/SES/RS para revisão final e apreciação.
Situação: Não iniciada

Análise: Os Protocolos estão sendo finalizados e a previsão é que sejam apreciados em plenária da Comissão de Farmácia e Terapêutica em 2026.

Ação 3: Publicar a portaria da REME/RS e disponibilizar o documento no site da SES/RS.
Situação: Não iniciada

Análise: Os Protocolos estão sendo finalizados e a previsão é que sejam apreciados em plenária da Comissão de Farmácia e Terapêutica em 2026.

Análise geral: Após aprovação dos Protocolos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, a REME poderá ser publicada na sequencia. A previsão é de que a publicação ocorra em 2026.

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.

11,90%	24,22%	26,00%	55,00%
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 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, 442 (99,10%) já realizaram serviços clínicos farmacêuticos para asma e DPOC. Relatórios contendo os municípios que não iniciaram SFC foram encaminhados para as suas respectivas CRS.

Ação 2: Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC.
Situação: Concluída

Análise: Foram encaminhados relatórios de monitoramento do Programa Farmácia Cuidar+, contendo dados sobre a execução dos Serviços Clínicos Farmacêuticos e a utilização dos recursos financeiros repassados para todas as CRS repassarem aos municípios que aderiram ao programa.

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. Foi apresentada a ferramenta digital calculadora de escores e algorítmos clínicos para os municípios que compõem a 08ª CRS em reunião e a ferramenta também foi divulgada por e-mail para as demais CRS.

Ação 4: Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.
Situação: Concluída

Análise: Os encontros já foram realizados nas 7 macrorregionais de forma presencial, sendo finalizados no ano de 2025.

Análise geral: As ações planejadas foram realizadas e concluídas conforme o cronograma estabelecido, com foco no cumprimento das metas propostas. Entre os principais fatores que dificultaram o cumprimento da meta, destacam-se a elevada rotatividade de farmacêuticos nos municípios e a dificuldade de implementação de horário protegido para a realização de atendimentos clínicos nas farmácias, o que compromete a consolidação e a continuidade da oferta dos serviços farmacêuticos clínicos. Foram desenvolvidas diversas iniciativas de apoio aos municípios. Entre elas, destacam-se a realização de Encontros Macrorregionais com a participação de farmacêuticos dos municípios e das coordenadorias regionais de saúde, além de reuniões síncronas com as equipes das Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) dos municípios com menor desempenho. No âmbito da educação continuada, foram elaborados e disponibilizados materiais de integração destinados aos novos farmacêuticos, contendo orientações sobre o Programa Farmácia Cuidar+ e diretrizes para apoiar o alcance das metas estabelecidas. Adicionalmente, permanece disponível, na plataforma Moodle, o curso de formação autoinstrucional “Cuidado Farmacêutico para a Pessoa com Asma e DPOC”, como estratégia de qualificação contínua dos profissionais. Também foram desenvolvidos e disponibilizados material técnico sobre registro

clínico, com o objetivo de qualificar a documentação dos atendimentos farmacêuticos realizados, vídeo orientativo sobre o manejo de reações adversas a medicamentos e materiais audiovisuais destinados ao apoio às ações de educação em saúde conduzidas pelos farmacêuticos.

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.

58,50%	96,10%	98,21%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 95,69%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Não há ação programada para 2026.

Análise: Teve prosseguimento a busca ativa dos municípios que não possuem certificação no curso, que não possuem placa de identificação visual da FME e que não realizam SFC. Foram encaminhados e-mails divulgando o curso de cuidado farmacêutico na asma e DPOC para a 01ª, 03ª, 04ª, 06ª CRS. Da mesma forma, e-mails foram encaminhados para os municípios que não possuíam placa de identificação instalada. Os SFC foram discutidos em reuniões realizadas por grupos de portes de FME.

Análise geral: As ações planejadas foram executadas conforme o cronograma estabelecido. Dos 446 municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+, 438 atenderam integralmente aos critérios definidos para a implantação, enquanto 8 municípios ainda não cumpriram todos os requisitos, alcançando, em junho de 2026, 98,21% de execução. Para que a implantação seja considerada concluída, é necessário o cumprimento dos três critérios estabelecidos pelo programa: 1) Instalação da identidade visual do Programa Farmácia Cuidar+; 2) Conclusão do curso de formação “Cuidado Farmacêutico para a Pessoa com Asma e DPOC”; 3) Realização de, no mínimo, um atendimento clínico farmacêutico. Os atrasos observados estão relacionados, principalmente, a dificuldades na execução dos recursos em nível local e à rotatividade de farmacêuticos, fatores que interromperam ou retardaram o processo de implantação em alguns municípios. A busca ativa dos municípios que ainda não possuem certificação no curso, placa de identificação visual da FME ou registro de atendimento clínico farmacêutico (SFC) teve continuidade. Foram encaminhados e-mails às 01ª, 03ª, 04ª e 06ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), divulgando o curso de cuidado farmacêutico na asma e DPOC. Da mesma forma, foram enviados comunicados aos municípios que ainda não haviam instalado a placa de identificação visual. Os SFC foram pauta de reuniões realizadas por grupos de porte de FME.

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.



0,00%	14,28%	28,57%	90,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 31,74%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Qualificar a área laboratorial.
Situação: Concluída

Análise: Para a realidade atual, ou seja, atendimento de tuberculose e HIV-Aids, o laboratório está adequadamente qualificado. São realizados testes suficientes para o atendimento da demanda e há fluxos claros de encaminhamento para outros locais, como o LACEN-RS, que executa exames de maior complexidade.

Ação 2: Qualificar a área ambulatorial.
Situação: Concluída

Análise: 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: Recebemos mais um enfermeiro oriundo do contrato emergencial, que está qualificando a assistência na área da internação. O processo para a aquisição de dispensário eletrônico de medicamentos está em estágio avançado, bem como aquele para a compra de unitarizadora de medicamentos. Iniciados processos para aquisição de ítens de mobiliário e equipamentos médico-hospitalares para qualificação da assistência (entre eles camas automatizadas, ecógrafo, espirômetro). Iniciada de forma prática a atividade em parceria com o Hospital Psiquiátrico São Pedro, que está realizando avaliação de pacientes internados com problemas de saúde mental, visando ao aumento da adesão ao tratamento da tuberculose durante a após a alta hospitalar.

Ação 4: Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.
Situação: Em andamento

Análise: Estão sendo realizadas reformas dos telhados de várias áreas do hospital, entre elas o CRIE, direção técnica, Divisão de Ensino e Pesquisa e Auditório Werner Paul Ott. Seguem adequações e melhorias na área física da internação.

Ação 5: Implantar prontuário eletrônico.
Situação: Em andamento

Análise: Finalizada a fase de preparo do sistema AGHUse junto ao SAT-HSP e CTA, que iniciarão o uso do sistema em 14/09/26. Em seguida será implantado no Ambulatório de Tisiologia.

Ação 6: Realizar chamamento público para parceria da gestão da área hospitalar
Situação: Em andamento

Análise: 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.

227,00
Linha de base (2023)

427,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
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 disponbilidade orçamentária.

Indicador: Percentual de execução orçamentária dos recursos temporários vinculados.

0,00%
Linha de base (2023)

100,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Cadastrar proposta no sistema InvestSUS.

Ação 2: Executar os recursos provenientes das emendas.

Objetivo 1.3 - Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho.

Meta 1.3.1

Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 76% para 85%.

Indicador: Percentual de manifestações de Ouvidoria respondidas dentro do prazo legal.



36,20%	55,10%	76,00%	82,00%
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Realizar capacitação e apoio à Rede de Ouvidorias do SUS no RS (departamentos da SES, regionais, municípios e prestadores).
Situação: Concluída

Análise: Entre maio e agosto de 2026, as Ouvidorias Regionais registraram 55 ações de apoio e qualificação da Rede. Em 20 de maio de 2026, reunião com Ouvidores Regionais, Internos e Interlocutores da SES/RS iniciou a revisão colaborativa do Índice de Orientações aos Cidadãos e a construção do Manual de Procedimentos da Ouvidoria, além de alinhar o monitoramento das metas e dos planos de ação da Rede; e, em 28 de julho, foi apresentada e discutida a cartilha “Saúde Mental e Ouvidoria do SUS: Escuta, Cuidado e Encaminhamentos”.

Ação 2: Realizar monitoramento semestral das pendências da Rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.
Situação: Concluída

Análise: Foi realizado o monitoramento regionalizado das pendências e dos prazos de resposta no Sistema OuvidorSUS. Em 5 de agosto de 2026, o monitoramento foi encaminhado, via SEI, aos Coordenadores e Ouvidores Regionais, para conhecimento, acompanhamento e adoção das providências necessárias, em articulação com a Rede, visando à regularização das manifestações pendentes e ao cumprimento dos prazos legais.

Análise geral: As ações previstas foram executadas no período, com avanços na qualificação, padronização e acompanhamento da Rede de Ouvidorias do SUS. Contudo, o percentual parcial de protocolos respondidos no prazo legal, de 55,1%, permanece abaixo da meta de 85%. Durante o período, o Sistema OuvidorSUS apresentou instabilidades pontuais, incluindo indisponibilidade comunicada pelo Ministério da Saúde em 25 de junho de 2026. A SES/RS manteve interlocução com a gestão federal para acompanhamento das falhas e aprimoramento da plataforma, apresentando dificuldades e propostas em 30 de junho e sistematizando sugestões de melhoria junto à CGIOS em 6 de agosto. Parte das melhorias propostas foi incorporada em atualizações posteriores, incluindo a versão 1.9.35, comunicada em 14 de setembro, evidenciando a participação ativa da SES/RS no aperfeiçoamento do sistema. Para o próximo período, recomenda-se manter o apoio técnico à Rede e intensificar o acompanhamento das pendências e dos prazos.

Meta 1.3.2

Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.

Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.

0,00%	70,00%	70,00%	75,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 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: Foram estabelecidos o número de serviços, porém, há um crescente aumento de serviços solicitando habilitação de equipes. Dessa forma, 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: 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. Até não finalizar o Plano Estadual de Cuidados Paliativos, não há como homologá-lo.

Ação 3: Implantar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos conforme estabeleça a Política respectiva.
Situação: Em andamento

Análise: Plano em construção, como implantação a Politica no Estado, 3 equipes macrorregionais habilitadas pelo MS (+ 1 aguardando publicação de Portaria), 3 equipes de apoio habilitadas pelo MS (+2 aguardando publicação de portaria) e 03 equipes de apoio assistencial em cuidados paliativos, em processo da habilitação junto ao MS.

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: 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, com a participação de serviços hospitalares e atenção domiciliar.

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: Através da adesão ao Proadi, abertas 600 vagas para curso EAD, além das Sessões de Aprendizagem Virtual específicas para os serviços participantes. Além dessa capacitação mencionada, o próprio projeto do PROADI, amplia o conhecimento a respeito da pauta, até mesmo na utilização de ferramentas para melhor avalair esse perfil de pacientes.

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. Isso amplia e fortalece a Política no territorio.

Meta 1.3.3

Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.

Indicador: Ecossistema implementado

0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Concretizar convênio com novo parceiro tecnológico.
Situação: Concluída

Análise: Realizada através da contratação da empresa Datalakers pela DGTI/SES.

Ação 2: Validar desenvolvimento da plataforma para controle de auditoria da fábrica de software Supera.
Situação: Em andamento

Análise: O projeto tem por objetivo qualificar a gestão das auditorias, promovendo maior padronização, eficiência e rastreabilidade dos processos. Atualmente, o sistema encontra-se em desenvolvimento, com funcionalidades em homologação e adequações ao fluxo de trabalho do DEASUS.

Ação 3: Capacitar equipe de referência do DEASUS.
Situação: Não iniciada

Análise: Não iniciada, porém prevista para segundo semestre de 2027.

Análise geral: Houve grande avanço no quadrimestre em questão rumo ao atingimento da meta prevista, em relação aos quadrimestres anteriores. A fase de implantação do Ecossistema estender-se-á até julho de 2027, quando será iniciada a fase de sustentação da solução, quando haverá a efetiva utilização das soluções nas atividades do DEASUS. Sendo assim, a meta anual da PAS de implantar 100% do Ecossistema de Ciência de Dados aplicado a Auditorias no SUS não será atingida integralmente no 3º quadrimestre, mas a previsão, diante de todas as novas ações tomadas, é de que ela seja atingida no primeiro semestre de 2027.

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.

94,00	278,00	800,00	1100,00
1º RDQA	**2º RDQA**	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.
Situação: Em andamento

Análise: 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: 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: Em andamento

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: No segundo quadrimestre de 2026, foram sequenciados 184 novos genomas no Estado, resultado dos esforços conjuntos do Laboratório de Sequenciamento Genômico do LACEN-RS e do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT). A distribuição dos sequenciamentos por agente etiológico compreendeu 32 genomas de SARS-CoV-2, 23 de DENV-1, 8 de DENV-2, 6 de DENV-3, 3 de Influenza A e 24 genomas de bacilos gram-negativos produtores de carbapenemases. Adicionalmente, 88 amostras com resultado inconclusivo foram submetidas ao sequenciamento usando o Painel de Vigilância Viral, e os dados gerados encontram-se em fase de análise e interpretação. A análise consolidada dos dois primeiros quadrimestres de 2026 totaliza 278 genomas sequenciados, refletindo os esforços desenvolvidos no âmbito da

vigilância genômica estadual. Para o próximo quadrimestre, projeta-se o sequenciamento de 368 novos genomas, o que representa um incremento de 32,4% em relação ao quantitativo já obtido no ano. Ressalta-se, entretanto, que o volume de genomas sequenciados está diretamente relacionado à oportunidade, ao perfil e à relevância epidemiológica das amostras encaminhadas para vigilância genômica. Esses fatores influenciam tanto a previsibilidade das análises quanto a distribuição dos sequenciamentos entre os diferentes patógenos monitorados.

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



40,00	48,00	50,00	52,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 83,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Número
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: Concluída

Análise: No período de monitoramento, os insumos foram adquiridos parcialmente para realização do diagnóstico de novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS. Foi dado seguimento aos processos de compra abertos, como por exemplo para obtenção de primers e sodas para realização das atividades.

Análise geral: O laboratório manteve seu escopo de atuação ao longo do período, 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). A análise consolidada dos dois primeiros quadrimestres de 2026 evidencia a manutenção da capacidade diagnóstica e a resposta oportuna às demandas da vigilância em saúde. Nesse período, foram realizados 1.348 diagnósticos para o vírus da raiva e 1.749 diagnósticos relacionados à febre amarela, toxoplasmose, febre do Oropouche e malária. Destaca-se, ainda, a incorporação de novas investigações para ortopoxvírus, ampliando o escopo de resposta frente a eventos emergentes e reemergentes de relevância em saúde pública. Também merece destaque a ampliação das análises do gene COI, destinadas à taxonomia molecular de espécies de interesse para a vigilância em saúde, totalizando 19 caracterizações moleculares no período. Além disso, foram conduzidas nove análises complementares em equinos, com aplicação de protocolo atualizado para investigação de encefalites virais, especialmente para a detecção da Febre do Nilo Ocidental, fortalecendo a capacidade de vigilância com foco na saúde única.

Meta 1.3.6

Aumentar o percentual de integração dos sistemas de gestão hospitalar com os sistemas de regulação de 2% para 50%.

Indicador: Taxa de integração.

2,00%	17,00%	18,00%	40,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 42,11%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
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: No período, foram mantidas ações de articulação e suporte à integração dos sistemas GERINT e GERCON, com a atuação do GT Integração, envolvendo MPRS, DRE e hospitais, disponibilização de fórum tira-dúvidas e materiais audiovisuais de apoio, além do encaminhamento de medidas para fortalecimento do suporte técnico aos hospitais, por meio do aditamento contratual da TRUE. Também avançaram as tratativas para aprimoramento do fluxo de integração, com participação da Procempa, redução de prazos para liberação de chaves, estruturação de ambiente de homologação e ampliação da participação da empresa no processo, bem como a elaboração de página institucional da SES/RS para divulgação das orientações (ainda não validada). A próxima reunião do GT está prevista para 29/09/2026

Análise geral: Existe redução periódica do número de hospitais integrados 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

0,00	0,00	0,00	7,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Organizar a Comissão para avaliar os projetos apresentados.
Situação: Não iniciada

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

Análise geral: 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.

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.

0,00%
Linha de base (2023)

75,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar encontro Estadual.
Situação: Em andamento

Análise: Em IX Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva, que teve como tema “Aprender, Cuidar e Transformar: a Educação Permanente em Saúde na Promoção da Saúde Mental das Equipes e dos Territórios”.

Ação 2: Realizar eventos macrorregionais.
Situação: Não iniciada

Ação 3: Realizar reuniões sistemáticas com os NURESC.
Situação: Em andamento

Análise: Reuniões ocorrendo mensalmente, com formato virtual e presencial.

Ação 4: Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.
Situação: Não iniciada

Ação 5: Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.
Situação: Em andamento

Análise: Recursos financeiro estão sendo planejados e avaliados.

Análise geral: A implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva apresentou avanços no planejamento e na articulação das ações previstas para 2026. Permanecem em andamento as reuniões sistemáticas com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), que têm contribuído para o fortalecimento da articulação regional, o acompanhamento das ações e a qualificação dos processos formativos. No período, também foi realizada a preparação de atividades estratégicas previstas no plano de trabalho da política. Entretanto, a execução de parte das ações, especialmente aquelas relacionadas aos eventos macrorregionais e à avaliação de projetos pelos colegiados, depende da conclusão da revisão da Portaria nº 1.112. As alterações necessárias já foram propostas e encaminhadas para análise da Assessoria Jurídica da SES/RS, estando a Escola de Saúde Pública no aguardo da manifestação jurídica para prosseguimento dos trâmites administrativos. Dessa forma, a meta encontra-se em desenvolvimento, com ações estruturantes em curso e perspectiva de ampliação de sua execução após a conclusão da análise jurídica e a formalização dos ajustes normativos necessários.

Meta 1.3.9

Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas.

Indicador: Número de trabalhadores qualificados.



2298,00	3160,00	4057,00	12000,00
1º RDQA	**Linha de base (2023)**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 10,15%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos/qualificações/ eventos/oficinas.
Situação: Em andamento

Análise: As ações educacionais descentralizadas seguiram sendo desenvolvidas em articulação com os Departamentos da SES/RS, as Coordenadorias Regionais de Saúde e instituições de ensino parceiras. No período, foram promovidas reuniões de apoio, cursos, qualificações, oficinas e eventos voltados às necessidades identificadas nos territórios, fortalecendo os processos de educação permanente em saúde e a integração entre gestão, ensino e serviços.

Ação 2: Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/COAPES.
Situação: Concluída

Análise: A ESP/RS participou de reuniões de apoio institucional sobre o COAPES com a 4ª CRS e o NEPES de Santa Maria, visando fortalecer a articulação entre gestão, serviços de saúde e instituições de ensino. Os encontros favoreceram o alinhamento de estratégias para a integração ensino-serviço e contribuíram para o

fortalecimento das parcerias institucionais relacionadas ao COAPES.

Ação 3: Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.
Situação: Em andamento

Análise: Reuniões e apoio institucional de NURESC ocorrendo conforme demandas.

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: 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.

Análise geral: As ações realizadas no segundo quadrimestre reforçaram a articulação entre os diferentes atores envolvidos na educação em saúde, contribuindo para a qualificação dos processos formativos e para o fortalecimento das iniciativas desenvolvidas nos territórios. De forma complementar, manteve-se o acompanhamento das ações e o planejamento da implementação do Observatório de Educação Permanente em Saúde. No entanto, o avanço dessa iniciativa depende da formalização do aditivo contratual correspondente, cujo trâmite administrativo ainda se encontra em andamento. Assim, a meta apresenta evolução compatível com o período, mantendo ações estruturantes em execução e perspectivas de ampliação após a conclusão dos encaminhamentos contratuais necessários.

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.

100,00%	100,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.
Situação: Não iniciada

Análise: Edital de seleção de 2026 está previsto para setembro.

Ação 2: Publicar edital de seleção da Residência Médica.
Situação: Não iniciada

Análise: 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$ 2.944.183,66 no 2º quadrimestre de 2026.

Análise geral: Pagamento das Bolsas do 2º quadrimestre: R$ 755.194,70 em maio, R$ 750.621,92 em junho, R$ 732.537,28 em julho e R$ 705.829,76 em agosto, totalizando R$ 2.944.183,66.

Meta 1.3.11

Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.

Indicador: Número de trabalhadores formados.

0,00	38,00	75,00
2º RDQA	**Linha de base (2023)**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.
Situação: Não iniciada

Análise: 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.

0,00%	10,00%
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.
Situação: Concluída

Análise: As reuniões mensais com os NURESC e as ações de apoio institucional vêm sendo realizadas conforme o planejamento anual, assegurando acompanhamento contínuo, alinhamento das estratégias e suporte às demandas identificadas nos territórios.

Ação 2: Realizar eventos regionais.
Situação: Em andamento

Análise: O NURESC da 14ª CRS realizou o I Encontro de Educação Permanente em Saúde Coletiva, com participação da ESP/RS, reunindo representantes de 11 municípios da região. A ação possibilitou a discussão de temas relacionados à Educação Permanente em Saúde, incluindo o Documento Orientador para os NUMESC, financiamento das ações e compartilhamento de experiências exitosas. O encontro contribuiu para a mobilização e o apoio técnico aos municípios, fortalecendo as condições para a implementação e consolidação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva, em consonância com a meta de ampliação desses espaços no estado.

Ação 3: Promover 8 encontros de alinhamento com as demais Políticas sobre a educação em saúde coletiva.
Situação: Não iniciada

Ação 4: Monitorar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (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: No segundo quadrimestre de 2026, foram intensificadas as articulações voltadas à implantação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), com ações de apoio técnico aos municípios e divulgação do Documento Orientador dos NUMESC, elaborado para subsidiar sua criação, estruturação e funcionamento. Paralelamente, seguiu o processo de implantação do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Coletiva, concebido como ferramenta de apoio ao planejamento, monitoramento e tomada de decisão. Contudo, a implementação do Observatório permanece vinculada à conclusão dos trâmites referentes ao aditivo contratual. A meta apresenta evolução compatível com o período, com ações estruturantes em andamento e articulações institucionais que contribuem para a expansão e consolidação dos NUMESC 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.

0,00%
Linha de base (2023)

75,00%
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Garantir o financiamento das pesquisas institucionais, subprodutos e resultados.
Situação: Não iniciada

Análise: 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 segundo 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: 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 segundo quadrimestre de 2026, não houve execução financeira correspondente.

Ação 3: Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais.
Situação: Em andamento

Análise: Até 30 deagosto de 2026, foram avaliados 50 projetos de pesquisa que demandavam acesso a dados e/ou a estruturas sob gestão e responsabilidade da SES/RS, no âmbito da assessoria técnica prestada aos projetos institucionais.

Ação 4: Publicar o Boletim da Saúde.
Situação: Não iniciada

Análise: Sem previsão

Análise geral: No segundo quadrimestre de 2026, a Divisão de Pesquisa em Saúde deu continuidade às ações de assessoramento técnico aos projetos de pesquisa que envolvem acesso a dados e/ou estruturas sob gestão da SES/RS. Até 30 de agosto de 2026, foram avaliados 50 projetos de pesquisa, contribuindo para a qualificação dos estudos desenvolvidos e para o adequado atendimento às demandas institucionais de pesquisa. Paralelamente, foi realizado o Seminário Marco Zero do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que marcou o início de uma nova etapa do programa no Estado e promoveu a integração entre pesquisadores, gestores e instituições parceiras. As ações desenvolvidas no período reforçam o papel da pesquisa como instrumento de apoio à gestão e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Meta 1.3.14

Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.

Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento.

2,00	8,00	8,00	9,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 85,71%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Acompanhar a atuação das oito comissões do CES, a fim de garantir o atendimento das normativas vigentes.
Situação: Em andamento

Análise: O cronograma de reuniões, estabelecido no início de 2026 está sendo cumprido, sendo que todas as comissões possuem coordenação. Foi incluído nas pautas das reuniões plenárias, desde o ano de 2025 o ponto de relato de comissões, o que publiciza o o acompanhamento de suas atividades por todos os conselheiros. As comissões têm apresentado proposições de pautas para deliberação no plenário.

Ação 2: Realizar reuniões mensais entre a Assessoria Técnica do CES e os(as) coordenadores(as) e coordenadores(as) adjuntos(as) das comissões para estabelecer estratégias para o fortalecimento destes espaços.
Situação: Em andamento

Análise: Foi reavaliada a necessidade de realização reuniões mensais, mas trimestrais, sendo que a próxima reunião está aprazada para o mês de outubro

Análise geral: Oito comissões estão em pleno funcionamento, cumprindo com o planejamento aprovado no início de 2026.

Meta 1.3.15

Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.

Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS realizadas.

0,00	3,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
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.

Ação 3: Monitorar os encaminhamentos da 21ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.

Ação 4: Avaliar a execução 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



0,00	1,00	1,00	1,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Monitorar o plano de descentralização do CES para o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.
Situação: Em andamento

Análise: A realização da 4ª Plenária Descentralizada na Macrorregião de Saúde Missioneira, no muncípio de Ijuí, no dia 17 de outubro de 2026. O CES/RS a mobilização do território, em parceria com o CMS de Ijuí.

Ação 2: Avaliar o plano de descentralização do CES para o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.
Situação: Em andamento

Análise: Com o planejamento da realização da 4ª Plenária Descentralizada na Macrorregião de Saúde Missioneira, no município de Ijuí, verifica-se que o CES/RS tem atuado no atendimento da meta de fortalecer os conselhos municipais de saúde do RS.

Ação 3: Realizar duas plenárias do CES em duas macrorregiões de saúde.
Situação: Em andamento

Análise: Conforme planejado, foi realizada a 3ª plenária descentralizada, e o planejamento da 4ª Plenária Descentralizada está em execução.

Análise geral: O Plano de Descentralização do CES está em execução, sendo monitorado pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES.

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 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Executar o processo formativo sobre instrumentos de planejamento do SUS para a qualificação da atuação dos conselheiros(as) de saúde.
Situação: Em andamento

Análise: Neste quadrimestre, foi realizado processo formativo com os Conselhos Municipais de Saúde de Canela, Gramado, Três Coroas, São Francisco de Paula, Cambará do Sul. Ainda, o CES, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, executando o projeto Participa+, realizou oficinas formativas nos municípios de Santa Cruz do Sul, Cruz Alta e Frederico Westphalen, reunindo pessoas conselheiras e lideranças de movimentos sociais de diversas localidades do Estado.

Ação 2: Avaliar o processo formativo sobre instrumentos de planejamento do SUS para a qualificação da atuação dos conselheiros(as) de saúde.
Situação: Em andamento

Análise: Há a percepção na diminuição de demandas específicas por parte dos conselhos municipais sobre suas atribuições.

Análise geral: Em face dos processsos formativos realizados, verifica-se grande participação dos territórios, com crescente número de demandas por processos formativos pelos conselhos municipais de saúde.

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 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Anual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Planejar um seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.

Ação 2: Executar o planejamento do seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.

Ação 3: Avaliar o seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.

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



0,00	1,00	1,00	1,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Avaliar as ações desenvolvidas no ano de 2025 no âmbito do plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.
Situação: Em andamento

Análise: Apesar do CES não ter uma assessoria de comunicação instituída, a comunicação do CES tem conseguido divulgar as ações e atividades desenvolvidas principalmente através das redes sociais, gerando engajamento orgânico.

Ação 2: Planejar as ações de comunicação do CES para o ano de 2026.
Situação: Em andamento

Análise: No segundo semestre, o planejamento das ações de comunicação está direcionado ao processo de mobilização e realização da segunda fase das etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde., no período de 02/11 a 30/12. Ademais, está executando o planejamento da divulgação da 4ª Plenária Descentralizada do CES/RS e iniciará o planejamento da divulgação da 21ª Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde em Cachoeira do Sul.

Ação 3: Executar as ações de comunicação do CES planejadas para o ano de 2026.
Situação: Em andamento

Análise: O CES está elaborando conteúdo de divulgação para a realização das etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, da 4ª Plenária Descentralizada do CES/RS e da 21ª Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde.

Análise geral: As ações de comunicação tem tido alcance em todo o estado.

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

0,00	1,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Instituir a Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

Ação 2: Planejar a 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

Ação 3: Realizar conferências temáticas e seminários preparatórios à 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

Ação 4: Articular junto a SES a garantia dos recursos necessários para a participação de representantes do CES nas etapas municipais da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

Ação 5: Articular junto a SES a garantia dos recursos necessários para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

Ação 6: Articular junto a SES a garantia dos recursos necessários para a participação da delegação do RS na 18ª Conferência Nacional de Saúde.

Meta 1.3.21

Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.

Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES realizadas.

0,00	7,00	15,00	60,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): **25,00%**

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Planejar as plenárias ordinárias do CES.
Situação: Em andamento

Análise: As plenárias do CES são planejadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente. As pautas são definidas considerando os temas de saúde pública relevantes para a população gaúcha no período.

Ação 2: Executar o planejamento das plenárias ordinárias do CES.
Situação: Em andamento

Análise: Foram realizadas 8 plenárias ordinárias e três plenárias extraordinárias no segundo quadrimestre de 2026. As atas das plenárias estão disponíveis no site do CES.

Ação 3: Monitorar os encaminhamentos das plenárias ordinárias do CES.
Situação: Em andamento

Análise: O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias é realizado de forma contínua pela Assessoria Técnica do CES.

Ação 4: Avaliar a execução das plenárias ordinárias do CES.
Situação: Em andamento

Análise: As plenárias do CES são avaliadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente.

Análise geral: Espera-se manter a execução do cronograma de plenárias ordinárias definido para 2026 a fim de propiciar o atingimento da meta anual.

Meta 1.3.22

Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.

Indicador: Número de servidores lotados no CES.



8,00
Linha de base (2023)

16,00
Meta 2026

% do alcance em 2026 (2º RDQA):

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Articular junto a SES a lotação de servidores de nível médio no CES.

Ação 2: Articular junto a SES a lotação de servidores de nível superior no CES.

Meta 1.3.23

Realizar concurso público.

Indicador: Concurso realizado.



0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 0,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Não

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.



0,00%	30,00%	30,00%	90,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 33,33%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Unidade de Medida: Percentual
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.
Situação: Em andamento

Análise: Realizadas 5 reuniões para organização das ações de capacitação sugeridas no Levantamento de Necessidades de Capacitação, confeccionado e encaminhado material informativo sobre "Separação correta dos resíduos" (ação solicitada no levantamento). Divulgação de 35 cursos na modalidade on-line e gratuitos para o e-mail dos trabalhadores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Encaminhados, por e-mail, 8 cursos direcionados aos gestores da SES, com temas diversos sobre liderança, buscando investir em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Realizado 6 encontros do Programa de Desenvolvimento de Gestores com 10 chefias de seção de um departamento da SES. 06 Encontros de Educação Permanente entre os chefes de seção do DGP para alinhamento de fluxos de trabalho. Realização e divulgação de palestras, seminários,

rodas de conversa e materiais sobre os temas: “Equidade no Trabalho: Uma discussão necessária”, "Fibromialgia: o estigma de uma doença invisível, mas real" (realizada em parceria com o coletivo dos trabalhadores com deficiência da SES), “Abolição ou Início de Novas Lutas?” (realizada em parceria com o coletivo de trabalhadores negros da SES), "Grupo de promoção à saúde da mulher: Menopausa", "4º Encontro de Preparação para a Aposentadoria", "Roda de Conversa em homenagem ao Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha e ao Dia Nacional de Tereza de Benguela e da Mulher Negra (realizada em parceria com o coletivo de trabalhadores negros da SES), "Legados de Pai: Reflexões sobre paternidade ativa para relações mais saudáveis, respeitosas e igualitárias" (realizado em parceria com a Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo), "IX Seminário de Ergonomia da SES/RS: Bem-estar na era digital".

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: Os dados sobre raça/cor e deficiência já são disponibilizados nos sistemas, sendo informado esses quantitativos no RDQA, sendo assim foi 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. Cabe destacar que a SES aguarda a liberação da SPGG para acessar o campo referente as cotas para as pessoas trans.

Ação 3: Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS.
Situação: Em andamento

Análise: Disponibilizado de junho a julho, para preenchimento, o formulário do Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS. Em análise das 420 respostas para elaboração de relatório que irá subsdiar as ações de saúde e desenvolvimento promovidas pelo PROSER e SADDP.

Ação 4: Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais.
Situação: Em andamento

Análise: Realizado 3 Encontros de RHs da SES, sendo discutidas pautas como Separação de resíduos, Afastamento do trabalho de servidores grávidas que desempenham atividades penosas, Manual do Ponto Eletrônico, Reconhecimento da deficiência, Ordem de Serviço 11/2015, Fluxo de solicitações de materiais ergonômicos, Adaptações do local de trabalho, Servidores expostos a agente químicos. Realizado 4 encontros do Programa de Acolhimento e Integração para os novos trabalhadores da SES. Realizada atualização da página do Departamento junto a Intranet/SES. Continuidade na elaboração 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: Ação concluída no 1ºquadrimestre de 2026 (339 avaliações dos servidores pertencentes ao quadro em extinção) e, em decorrência, houve a promoção dos 408 servidores do quadro em extinção da SES (50% por merecimento e 204 por antiguidade).

Análise geral: As ações de 1 a 4 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.



0,00%	50,00%	50,00%	75,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 66,67%

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 regram as Comissões de Acompanhamento Contratuais, assim como do Programa ASSISTIR.
Situação: Não iniciada

Análise: Está planejada uma Reunião com os Secretários Municipais até outubro 2026 para apresentação da CAC aos munícipios com a gestão dos serviços hospitalares.

Ação 2: Criação de uma planilha de Controle de constituição e funcionamento das CAC dos hospitais sob gestão municipal.
Situação: Concluída

Análise: Planilha já elaborada e em utilização pela divisão de monitoramento do DGAE

Ação 3: Criação de estratégia para a coleta de informações sobre as CAC dos hospitais sob gestão municipal.
Situação: Concluída

Análise: As informações estão sendo coletadas através de envio de e-mail/Ofícios enviados aos gestores para preenchimento de uma planilha que compila as informações acerca das CAC instituídas pelos municípios. Informações como legislação municipal, designação da CAC, composição, avaliação do Programa Assistir se for o caso, estão sendo coletadas.

Ação 4: Matriciamento da Equipe CAC/SES e CAC/CRS com os municípios que possuem a gestão hospitalar.
Situação: Não iniciada

Análise: Essa ação de matriciamento ocorre sempre que demandado pelos municípios que solicitam apoio técnico pois há necessidade de primeiramente ter mapeadas 100% das CAC nos muncípios com a gestão hospitalar para que o matriciamento ocorra de forma efetiva. Atualmente, dos 68 municípios com a gestão hospitalar, 46 informaram sobre a instituição de CAC para o hospital sob sua gestão.

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: Essa ação depende do mapeamento de 100% das CAC nos muncípios com a gestão hospitalar para que a sistemática de cobrança dos relatórios do Programa Assistir ocorra de forma efetiva. A capacidade operacional disponível, considerando os recursos humanos atuais, apresenta limitações para o pleno cumprimento da meta.

Análise geral: Essa ação depende do mapeamento de 100% das CAC nos municípios com gestão hospitalar para que a sistemática de cobrança dos relatórios do Programa Assistir ocorra de forma efetiva. O cumprimento integral da meta está condicionado à conclusão dessa etapa e à estruturação dos processos necessários para seu monitoramento e execução.

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.

0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Implantar regulação estadual nos consórcios.
Situação: Não iniciada

Análise: Encontra-se em desenvolvimento o Gercon Exames, que possibilitará regular os exames contratualizados.

Ação 2: Implementar o programa estadual de incentivo aos consórcios de serviços de saúde .
Situação: Concluída

Análise: Foi implementado através da Portaria SES nº 1033/2025

Ação 3: Monitorar o início das atividades do novo serviço.
Situação: Não iniciada

Análise: Foram habilitados 15 consórcios pela Portaria SES/RS Nº 1163/2025. Contratualziados até o momento 13, restando 2 em tramitação do instrumento. Foi publicada a Portaria SES/RS Nº 167/2026 com a designação dos fiscais de contrato.

Análise geral: A meta foi atingida com a publicação do programa. Atualmente, em fase de publicação dos contratos entre a SES e os consórcios habilitados.

Meta 1.4.3

Revisar os parâmetros do Programa Assistir.

Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.



0,00	1,00	1,00	1,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Manter GT multiprofissional.
Situação: Concluída

Análise: O grupo segue mantido com a inclusão de nova participante

Ação 2: Realizar reuniões mensais.
Situação: Concluída

Análise: As reuniões do GT são ralizadas sob demanda

Ação 3: Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta.
Situação: Concluída

Análise: O grupo se mantém com debates pertinentes as especialidades mais demandas

Ação 4: Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR.
Situação: Concluída

Análise: A revisão dos tipos de serviços do Programa de Incentivos Hospitalares ocorre de maneira permanente, assim como a verificação da necessidade de habilitação e desabilitação de serviços. Havendo necessidade regional, novos Tipos de Serviços podem ser incluídos.

Ação 5: Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.
Situação: Concluída

Análise: Realiza-se conforme o monitoramento da prestação de serviços habilitados pelo programa ASSISITIR e demanda existente

Ação 6: Apresentar na SETEC / CIB.
Situação: Não iniciada

Análise: Não foi necessário apresentá-lo como pauta, mas apenas compartilhá-lo como informe.

Ação 7: Manter atualizada a planilha de solicitação de novos serviços.
Situação: Em andamento

Análise: Planilha de controle regularmente atualizada

Ação 8: Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços.
Situação: Em andamento

Análise: Na planilha de controle de novos serviços é feita a análise de fila de espera de cada especialidade por região de saúde.

Ação 9: Incluir novos TS.
Situação: Concluída

Análise: A partir da atualização promovida pela Portaria SES/RS nº 688/2024, o programa passou a contemplar um amplo conjunto de serviços para a rede de atenção à saúde: Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR); Ambulatórios de Especialidades Clínicas; Ambulatórios de Especialidades Clínico-Cirúrgicas; Ambulatórios de Especialidades Prioritárias (Urologia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Traumato/Ortopedia); Ambulatório de Especialidades Estratégico; Ambulatório de Egressos de UTI Neonatal; Hospital de Pequeno Porte; Leitos de Saúde Mental; Leitos de Saúde Prisional; Leitos de UTI/UCI; Maternidade de Alto Risco; Maternidade de Risco Habitual; Exames e Procedimentos Ambulatoriais em Oncologia; Porta de Entrada Hospitalar; Plantão Presencial; Centro de Referência ao Atendimento Infanto Juvenil (CRAI); Transplante de Órgãos; Leitos de UTI Queimados; Leitos de Cuidados Prolongados; Analgesia Obstétrica para Parto Normal; Atenção à Interrupção da Gravidez nos casos previstos em Lei. A inclusão de novos serviços ocorre de modo permanente, havendo necessidades regionais de ampliação da oferta de serviços.

Ação 10: Publicar Portarias.
Situação: Concluída

Análise: Portaria 415/2026

Ação 11: Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR.
Situação: Concluída

Análise: O valor do UIH é atualizado em janeiro

Ação 12: Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos.
Situação: Não iniciada

Análise: Realizado monitoramento da produção pelos prestadores de serviços habilitados pelo programa ASSISITIR

Ação 13: Analisar orçamento disponível para alteração.
Situação: Concluída

Análise: Realizado anualmente no início do ano.

Ação 14: Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais.
Situação: Não iniciada

Análise: Feito conforme as demandas regionais e com base no orçamento disponível.

Ação 15: Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa conforme constatada necessidade.
Situação: Concluída

Análise: Decreto foi publicado no primeiro quadrimestre e portaria atualizada conforme necessário

Análise geral: A meta foi atingida no 1º quadrimestre, a 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. Ademais, descata-se a alteração na Portaria SES RS 415/2026 altera Port. 537/2027 para atualização da regulamenteação do ASSISTIR.

Meta 1.4.4

Concluir a Transição do Programa Assistir.

Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir.



17,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Percentual
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: A meta foi atingida. Não há mais parcelas de transição a serem realizadas.

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



0,00	36,00	159,00	191,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 530,56%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
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 virtude da priorização de outras demandas institucionais, a ação ainda não foi implementada. Ressalta-se que as auditorias internas, das quais poderão decorrer recomendações internas, encontram-se atualmente em fase de planejamento, o que também contribui para o adiamento de sua execução.

Ação 2: Aprimorar o sistema informatizado para o monitoramento das recomendações.
Situação: Concluída

Análise: A operacionalização da informatização dos dados dos processos em monitoramento foi reestruturada, culminando na implantação de uma nova planilha de acompanhamento. Desenvolvida com foco na qualificação da gestão da informação, a ferramenta aprimora os procedimentos de registro e organização dos dados, além de tornar mais ágil e eficiente sua visualização e análise.

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 concluído e implementado ainda no 1º quadrimestre de 2026.

Ação 4: Reestruturar o painel de monitoramento de recomendações, para fins de transparência.
Situação: Concluída

Análise: No quadrimestre em análise, foi concluído o desenvolvimento do novo Painel de Auditorias do SUS, projetado para ampliar a transparência e facilitar o acesso às informações. O painel reúne dados consolidados e detalhados sobre as auditorias realizadas, permitindo a visualização de indicadores gerais, informações processuais e análises temporais. Sua disponibilização ao público está prevista para o próximo quadrimestre, por meio do sítio eletrônico do Departamento, acessível na página da Secretaria Estadual da Saúde.

Análise geral: No 2º quadrimestre de 2026, 32 auditorias ingressaram na fase de monitoramento das recomendações. Destas, 22 correspondiam à abertura do 1º ciclo de monitoramento e 10 à abertura do 2º ciclo. Ao todo, 463 recomendações permaneceram em acompanhamento durante o período.

Meta 1.4.6

Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.

Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.



3,00	15,00	55,00	62,00
Linha de base (2023)	**Meta 2026**	**1º RDQA**	**2º RDQA**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 491,67%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Periodicidade da apuração: Anual
Unidade de Medida: Número
Meta acumulativa: Sim

Ações da Meta

Ação 1: Realizar 1 evento do Sistema Estadual de Auditoria.
Situação: Concluída

Análise: Em 26/05/2026 realizamos o Seminário Interno do Departamento Estadual de Auditoria do SUS, com todos os integrantes do Departamento, a nível central e regional, para troca de experiências, capacitação e qualificação.

Ação 2: Publicar 1 procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.
Situação: Concluída

Análise: No âmbito do Projeto de Cooperação Interfederativa, foram elaborados e aprovados pela Direção do Departamento dois documentos orientadores: (1) Orientações para a Estruturação do Componente Municipal de Auditoria e (2) Orientações para a Condução das Etapas de Auditoria do SUS. Esses documentos têm por objetivo subsidiar os encontros de cooperação interfederativa e servir como material de referência para as Secretarias Municipais de Saúde que necessitem de orientações e esclarecimentos sobre a estruturação e a execução das atividades de auditoria. Ademais, durante o 2º quadrimestre, foram elaborados, homologados e aprovados dois Procedimentos Operacionais Padrão (POPs): POP-AUD-004 – Educação Permanente e POP-AUD-005 – Monitoramento das Recomendações de Auditoria, fortalecendo a padronização dos processos e a qualificação das atividades desenvolvidas pelo Departamento.

Ação 3: Publicar 1 Plano Anual de Auditoria.
Situação: Concluída

Análise: O Plano Anual de Auditoria foi concluído e implementado ainda no 1º quadrimestre de 2026.

Ação 4: Publicar 1 plano interno de capacitação de auditores.
Situação: Concluída

Análise: O Plano Anual de Capacitação foi concluído e implementado ainda no 1º quadrimestre de 2026.

Análise geral: Além das ações realizadas acima, cumpre destacar que também foram realizados 05 (cinco) encontros de educação permanente, nas temáticas de: Consórcios em Saúde, escrita do relatório de auditoria e atualização do Documento Orientador do Pré-Natal, Puerpério e Atenção ao Recém-nascido na Atenção Primária à Saúde e 3 (três) Encontros de Cooperação Interfederativa, realizados com os municípios de: Nova Prata, Novo Hamburgo e Serafina Corrêa.

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.



497,00	497,00	497,00	497,00
Linha de base (2023)	**1º RDQA**	**2º RDQA**	**Meta 2026**

% do alcance em 2026 (2º RDQA): 100,00%

Polaridade do Indicador: Quanto maior melhor
Unidade de Medida: Número
Periodicidade da apuração: Quadrimestral
Meta acumulativa: Não

Ações da Meta

Ação 1: Calcular valor dos repasses mensais para cada município com base nas pactuações nacional e estadual vigentes.

Análise: 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.

Análise: 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.

Análise: 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.