



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO  
**RIO DE JANEIRO**

**1º RELATÓRIO DETALHADO**  
**DO QUADRIMESTRE ANTERIOR**  
**2026**



**RIO DE JANEIRO**  
GOVERNO DO ESTADO

# **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**

**Subsecretaria Geral**

**Assessoria de Planejamento em Saúde**

## **1º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2026**

**SES/RJ  
Maio de 2026**

**Governador do Estado do Rio de Janeiro**

Desembargador Ricardo Couto de Castro

**Vice-governador**

Cargo vago de 21 de maio de 2025 até a atualidade

**Secretária de Estado de Saúde**

Cláudia Maria Braga de Mello até 27/04/2026 e Ronaldo Damiano  
a partir de 28/04/2026

**Chefe de Gabinete**

Fernanda Titonel de Souza

**Subsecretária Geral**

Rachel Rivello Elmor

**Assessoria de Relações Institucionais**

Rachel Rivello Elmor

**Subsecretário de Atenção à Saúde**

Caio Antônio de Melo Souza

**Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde**

Mário Sérgio Ribeiro

**Subsecretário Jurídico**

Maurício Carlos Araújo Ribeiro

**Subsecretário Executivo**

Leonardo Ferreira de Santana

**Subsecretário de Gestão Estratégica**

Leonardo Ferreira de Santana

**Subsecretário de Auditoria e Controle**

Ward de Souza Gusmão Júnior

**Subsecretário do Fundo Estadual de Saúde**

Ward de Souza Gusmão Júnior

**Subsecretário de Proteção e Bem-estar Animal**

Juan Pablo Almeida

**Organização do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre  
Anterior 2026**

**1º RDQA 2026**

**Assessoria de Planejamento em Saúde da SES/RJ**

**Chefe da Assessoria de Planejamento em Saúde**

Monica Morrissy Martins Almeida

**Equipe Técnica**

Ana Luiza Latini de Carvalho e Mello Tibau

Carolina Lazzarotto Silva

Maria de Fatima Cavaleiro

Monica Maria Rocha Clemente Machado

Patrícia Maria Damasceno Barros

Rafaela Almeida da Silva

Renata de Menezes Pimenta

Suzete Henrique da Silva

Vanessa Francisco Sales

Vivian Ferraz Studart

Waleska Muniz Lopes Guerra

## Sumário

<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b>	<b>8</b>
<b>1. Identificação</b>	<b>15</b>
1.1. Informações Territoriais	15
1.2. Secretaria de Saúde	15
1.3. Informações da Gestão	15
1.4. Fundo de Saúde	15
1.5. Plano de Saúde	16
1.6. Informações sobre Regionalização	16
1.7. Conselho de Saúde	16
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE</b>	<b>19</b>
3.1 Dados Demográficos	19
3.2 Morbimortalidade	27
3.3 Razão de sexos, Proporção de menores de 5 anos de idade na população, Proporção de idosos na população, Índice de envelhecimento, Razão de dependência, Razão de dependência (jovens), Razão de dependência (idosos), População estimada segundo Município. Ano:2025.	28
3.4 Panorama Geral do Estado do Rio de Janeiro	31
3.4.1. Transição Demográfica e Envelhecimento Populacional	31
3.4.1.1 Perfil demográfico	31
3.4.1.2 Impactos para a gestão do SUS	32
Fortalecimento da Atenção Primária	32
Ampliação da Rede de Atenção às Condições Crônicas	32
Reorganização Hospitalar	33
3.5. Análise da Morbidade Hospitalar	33
3.5.1 Principais causas de internação	33
3.5.2 Interpretação estratégica	33
a) Doenças cardiovasculares	33
b) Causas externas e violência	34
c) Crescimento das neoplasias	34
d) Saúde materno-infantil	35
e) Doenças respiratórias	35
3.6 MORTALIDADE: Perfil Epidemiológico do Estado	35
3.6.1 Predomínio das DCNT	36
3.6.1.2 Crescimento das neoplasias	36
3.6.1.3 Causas externas	36
3.6.1.4 Redução das doenças infecciosas	37
3.7. Desigualdades Regionais	37
3.7.1 Municípios mais envelhecidos	37

3.7.2 Municípios com perfil mais jovem _____	38
<b>3.8 Região Metropolitana _____</b>	<b>38</b>
<b>3.9. Principais Desafios Estratégicos para a Gestão Estadual _____</b>	<b>39</b>
3.9.1 Sustentabilidade financeira do SUS _____	39
3.9.2 Pressão sobre a rede hospitalar _____	39
3.9.3 Fortalecimento da Atenção Primária _____	39
3.9.4 Regionalização da assistência _____	40
3.9.5 Transformação digital e inteligência em saúde _____	40
<b>3.10. Prioridades Estratégicas Recomendadas _____</b>	<b>40</b>
Curto prazo _____	40
Médio prazo _____	40
Longo prazo _____	40
<b>4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS - 2026 _____</b>	<b>42</b>
4.1. Produção da Atenção Primária à Saúde _____	42
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos __	53
4.2.1. Produção Ambulatorial de Urgência _____	53
4.2.1. Produção Hospitalar de Urgência _____	54
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização _____	55
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos _____	57
4.4.1. Produção Ambulatorial Especializada _____	57
4.4.2. Produção Hospitalar _____	60
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica _____	62
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos _____	63
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS _____</b>	<b>65</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão _____	66
5.2. Por natureza jurídica _____	67
5.3. Consórcios em saúde _____	68
5.4. Análise Estratégica da Rede SUS do Estado do Rio de Janeiro _____	68
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS _____</b>	<b>79</b>
Análise Estratégica dos Trabalhadores do SUS no Estado do Rio de Janeiro - Base CNES – Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS _____	81
Análise Estratégica do Caderno de Recursos Humanos, elaborado pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado da Casa Civil, com foco no RH da SES/RJ. _____	87
Superintendência de Recursos Humanos/SUBGE/SES _____	95
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS _____</b>	<b>99</b>
7.1. Diretrizes e objetivos do PES 2024 – 2027 _____	99

7.1.1. Diretrizes para cálculo e classificação _____	100
7.1.2 DIRETRIZES para interpretação dos resultados _____	101
7.1.3 Quadro síntese do percentual de cumprimento das metas por Diretriz da PAS 2026- 1º RDQA _____	102
<b>8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA _____</b>	<b>103</b>
<b>9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA _____</b>	<b>105</b>
<b>RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - RDQA - 1º</b>	
<b>QUADRIMESTRE DE 2026 _____</b>	<b>105</b>
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA _____	105
<b>10 AUDITORIAS _____</b>	<b>133</b>
<b>11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES _____</b>	<b>138</b>
<b>GABINETE DO SECRETÁRIO _____</b>	<b>138</b>
Ouidoria e Transparência Geral _____	138
Superintendência de Operações Aéreas - SOAer _____	139
<b>SUBSECRETARIA JURÍDICA _____</b>	<b>140</b>
Assessoria de Atendimento às Demandas Judiciais _____	140
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NATJUS) _____	141
<b>SUBSECRETARIA GERAL _____</b>	<b>143</b>
Assessoria de planejamento em saúde _____	143
Assessoria de Regionalização _____	144
Superintendência de Educação em Saúde _____	145
Coordenação de Articulação Institucional _____	147
Coordenação de Educação Permanente _____	148
Coordenação de Ensino _____	149
Coordenação de Pesquisa _____	152
Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (Etis) _____	154
<b>SUBSECRETARIA EXECUTIVA E GESTÃO ESTRATÉGICA _____</b>	<b>155</b>
Superintendência de Perícia Médica da Saúde Ocupacional (SPMSO) _____	155
Superintendência de Informática - SUPINF _____	157
Superintendência de Recursos Humanos - SUPRH _____	159
<b>SUBSECRETARIA DE AUDITORIA E CONTROLE (SUBAC) _____</b>	<b>160</b>
Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com a Fundação Saúde - SUPACGFS _____	160
Coordenação de Acompanhamento e fiscalização financeira da execução dos Contratos de Gestão _____	161
<b>SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE _____</b>	<b>162</b>
Coordenação de Urgência e Emergência - (SUPUEME+ SUPPH)- SAMU 192 _____	162
Coordenação das UPAs _____	166
Superintendência de Regulação _____	169
Coordenação Estadual de Transplantes _____	174
Hemorrede _____	175
Coordenação de Apoio Diagnóstico e Terapêutica _____	176
Superintendência de Unidades Hospitalares SES-RJ _____	178
Leitos SUS _____	180
Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação _____	180

Terapia Renal Substitutiva _____	180
Contrato APAE para realização de teste do pezinho _____	181
Apoio à assistência de alta complexidade em Cardiologia _____	181
Oncologia _____	182
Leitos de UTI _____	184
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. _____	184
Ações executadas no decorrer do ano de 2026, atreladas aos Cuidados Paliativos. _____	185
Coordenação de Doenças Raras _____	186
Cirurgias Bariátricas _____	186
Oftalmologia _____	186
Cirurgias Eletivas SUS _____	187
UERJ _____	187
Programa Agora tem Especialistas _____	188
Apoio Financeiro aos Municípios _____	189
<b>Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE</b> _____	190
<b>Superintendência do Cuidado das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista - SUPCPTEA</b> _____	191
<b>SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> _____	194
<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB</b> _____	214
<b>FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FSERJ</b> _____	215
<b>INSTITUTO VITAL BRAZIL</b> _____	217
<b><i>ANEXO - MATRIZ COM ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS METAS DA PAS 2026 – 1º RDQA</i></b> _____	224

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ASSADJ</b>	ASSESSORIA DE ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS
<b>COOAR</b>	COORDENAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE RISCO
<b>DIVD</b>	DIVISÃO DADOS VITAIS
<b>AIDS</b>	SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
<b>ANVISA</b>	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
<b>ASSCSV</b>	ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E VISUAL
<b>ASSCDE</b>	ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, DESIGN E EVENTOS
<b>ASSIMS</b>	ASSESSORIA DE INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE
<b>ASSPLO</b>	ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO
<b>ASSPS</b>	ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
<b>ASSREG</b>	ASSESSORIA DE REGIONALIZAÇÃO
<b>AT</b>	ATUALIZAÇÃO TECNOLÓGICA
<b>ATAN</b>	ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
<b>ATH</b>	ASSESSORIA TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO
<b>AUDSUS</b>	AUDITORIA SUS
<b>CAAC</b>	CENTRO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA
<b>CAARVS</b>	COORDENAÇÃO DE APOIO ÀS AÇÕES REGIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
<b>COOCAPS</b>	COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
<b>CAST</b>	COORDENAÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO
<b>CCIH</b>	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
<b>CEAF</b>	COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
<b>CECIH</b>	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
<b>CENTRA RIO</b>	CENTRO DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE ADICTOS
<b>CER</b>	CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO
<b>CEREST</b>	CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
<b>CESP</b>	COMITÊ ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE
<b>CESPE</b>	COORDENAÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS
<b>CONSES RJ</b>	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
<b>CET</b>	CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTE
<b>CIASS</b>	CENTRO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
<b>CIB</b>	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
<b>CIHDOTT</b>	COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

<b>CIR</b>	COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
<b>CIS</b>	CENTRO DE INTELIGÊNCIA EM SAÚDE
<b>CMS</b>	CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
<b>CNES</b>	CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
<b>COFI PNAISP</b>	COFINANCIAMENTO POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL
<b>COOCONV</b>	COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS
<b>COOTQ</b>	COORDENAÇÃO TÉCNICA DE QUALIDADE
<b>COSEMS</b>	CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
<b>CPRJ</b>	CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO
<b>CREGs</b>	CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO
<b>CRLS</b>	ASSESSORIA TÉCNICA DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE
<b>CT/CIB</b>	CÂMARA TÉCNICA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
<b>CUPA 24H</b>	COORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 hs
<b>COOVA</b>	COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
<b>COUVE</b>	COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>COOVPS</b>	COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE
<b>DANT</b>	DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
<b>DCNT</b>	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
<b>DEGASE</b>	DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS
<b>DENASUS</b>	DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS
<b>DIVANT</b>	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
<b>DOERJ</b>	DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
<b>DOMI</b>	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.
<b>COOESTRAB</b>	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR
<b>EAD</b>	ENSINO À DISTÂNCIA
<b>EAP</b>	SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI
<b>ECP</b>	ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA
<b>ERJ</b>	ESTADO DO RIO DE JANEIRO
<b>FIOCRUZ</b>	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
<b>FSRJ</b>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
<b>GABSEC</b>	GABINETE DO SECRETÁRIO
<b>GERIMU</b>	GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO
<b>GM/MS</b>	GABINETE DO MINISTRO/MINISTÉRIO DA SAÚDE

<b>GT</b>	GRUPO DE TRABALHO
<b>GTH</b>	GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO
<b>GTIE</b>	GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL ESTADUAL
<b>HCV</b>	VÍRUS DA HEPATITE C
<b>HCV RNA</b>	TESTE DE HEPATITE C
<b>HEAN</b>	HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
<b>HECC</b>	HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS
<b>HEER</b>	HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO
<b>HEGV</b>	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
<b>HEMORIO</b>	INSTITUTO DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI
<b>HEMORREDE</b>	REDE NACIONAL DE SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
<b>HESM</b>	HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA
<b>HFA</b>	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ
<b>HFB</b>	HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO
<b>HFCF</b>	HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
<b>HFI</b>	HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA
<b>HFL</b>	HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
<b>HFSE</b>	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
<b>HIV</b>	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
<b>HÓRUS</b>	SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
<b>HUPE</b>	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
<b>IASERJ</b>	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
<b>IEC</b>	INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO
<b>IECAC</b>	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO
<b>IEDE</b>	INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA LUIZ CAPRIGLIONE
<b>IEDS</b>	INSTITUTO ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA
<b>IEISS</b>	INSTITUTO ESTADUAL DE INFECTOLOGIA SÃO SEBASTIÃO
<b>IETAP</b>	INSTITUTO ESTADUAL DE DOENÇAS DO TÓRAX ARY PARREIRAS
<b>IHAC</b>	INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA
<b>ILTB</b>	IMPLEMENTAÇÃO DE INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE
<b>INCA</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
<b>INI</b>	INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS
<b>INTO</b>	INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
<b>IRAS</b>	INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

<b>IST</b>	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
<b>IVB</b>	INSTITUTO VITAL BRAZIL
<b>JCI</b>	JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
<b>LACEN</b>	LABORATÓRIO CENTRAL NOEL NUTELS
<b>LDO</b>	LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS
<b>LGBT</b>	LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.
<b>ME</b>	MORTE ENCEFÁLICA
<b>MEGP</b>	MODELO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO PÚBLICA
<b>MNT</b>	MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS
<b>MS</b>	MINISTÉRIO DA SAÚDE
<b>NAF</b>	NÚCLEOS DE ACOLHIMENTO À FAMÍLIA
<b>NAN</b>	NÚCLEO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
<b>NAQH</b>	NÚCLEOS DE ACESSO A QUALIDADE HOSPITALAR
<b>NAT</b>	NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA AO JUDICIÁRIO
<b>ASSANAT</b>	ASSESSORIA DOS NÚCLEOS DE APOIOTÉCNICO NAT JUS E CTS
<b>NDVS</b>	NÚCLEOS DESCENTRALIZADOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
<b>NESM</b>	NÚCLEO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL
<b>ONG</b>	ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL
<b>OPOs</b>	ORGANIZAÇÕES DE PROCURA DE ÓRGÃOS
<b>OSS</b>	ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE
<b>OUVITGER</b>	OUVIDORIA E TRANSPARÊNCIA GERAL DA SES
<b>PAISMCA</b>	PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE
<b>PAS</b>	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
<b>PBF</b>	PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
<b>PCCS</b>	PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS
<b>PEG/SES</b>	PROGRAMA DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
<b>PEORJ</b>	PROJETO DE ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
<b>PEP</b>	PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO
<b>PEP</b>	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE
<b>PET</b>	PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTE
<b>PMMA</b>	POLIMETILMETACRILATO
<b>PNAISARI</b>	POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

<b>PNAISP</b>	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL
<b>PNH</b>	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
<b>PPC</b>	POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO
<b>PPP</b>	PARCERIA PÚBLICA PRIVADA
<b>PREFAPS</b>	PROGRAMA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
<b>PREP</b>	PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO DE RISCO
<b>PRI</b>	PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
<b>PVHIV</b>	PESSOAS VIVENDO COM HIV
<b>QR CODE</b>	CÓDIGO QR – QUICK RESPONSE (RESPOSTA RÁPIDA)
<b>RA</b>	RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO
<b>RAG</b>	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
<b>RAPS</b>	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
<b>RAS</b>	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
<b>RCBP</b>	REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL
<b>RCPD</b>	REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
<b>RDQA</b>	RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
<b>RIOFARMES</b>	FARMÁCIA ESTADUAL DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS
<b>RJ</b>	RIO DE JANEIRO
<b>RNDS</b>	REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE
<b>RUE</b>	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
<b>SAMU</b>	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
<b>SUPAPS</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
<b>SB</b>	SAÚDE BUCAL
<b>SBD</b>	SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA
<b>SE</b>	SECRETARIA EXECUTIVA
<b>SEAUD</b>	SERVIÇO DE AUDITORIA
<b>SECID</b>	SECRETARIA DE ESTADO DE CIDADES
<b>SE CIR</b>	SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
<b>SER</b>	SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO
<b>SES</b>	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>SH</b>	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA
<b>SIA</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
<b>SICLOM</b>	SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS

<b>SIGME</b>	SISTEMA INFORMATIZADO DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS
<b>SIH</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR
<b>SIMC</b>	SISTEMA DE MONITORAMENTO CLÍNICO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS
<b>SINAN</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
<b>SIPNI</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
<b>SISAB</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA
<b>SISAGUA</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA
<b>SISAUD/SUS</b>	SISTEMA DE AUDITORIA DO SUS
<b>SKU</b>	STOCK KEEPING UNITS (UNIDADES DE MANUTENÇÃO DO ESTOQUE)
<b>SMI</b>	SISTEMA DE MONITORAMENTO DE INDICADORES
<b>SMQU</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE
<b>SMS</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>SNA</b>	SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA
<b>SOTA</b>	SERVIÇO DE OBESIDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES
<b>SRT</b>	SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS
<b>SUBAC</b>	SUBSECRETARIA DE AUDITORIA E CONTROLE
<b>SUBAS</b>	SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
<b>SUBEXE</b>	SUBSECRETARIA EXECUTIVA
<b>SUBFES</b>	SUBSECRETARIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
<b>SUBGE</b>	SUBSECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA
<b>SUBGERAL</b>	SUBSECRETARIA GERAL
<b>SUBJUR</b>	SUBSECRETARIA JURÍDICA
<b>SUBPBEA</b>	SUBSECRETARIA DE PROTEÇÃO E BEM-ESTAR ANIMAL
<b>SUBVAPS</b>	SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
<b>SUPAECA</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONTROLE E AVALIAÇÃO
<b>SUPAFIE</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
<b>SUPAPPSV</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E POPULAÇÕES EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE
<b>SUPES</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
<b>SUPIEVS</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
<b>SUPINF</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMÁTICA

<b>SUPLOGSP</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE LOGÍSTICA SUPRIMENTOS E PATRIMÔNIO
<b>SUPOSS</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
<b>SUPREGU</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
<b>SUPRH</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
<b>SUPSGI</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS GERAIS E INFRAESTRUTURA
<b>SUPCPTEA</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE CUIDADOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
<b>SUPUGVS</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
<b>SUPUPPH</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS E PRÉ-HOSPITALARES
<b>SUPVS</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA SUVISA
<b>SUPUEME</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
<b>SUS</b>	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
<b>SVEA</b>	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
<b>TABNET</b>	TABULADOR DE DADOS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE VIA INTERNET
<b>TABNET BD</b>	TABULADOR DE BANCO DE DADOS DE COBERTURAS VACINAIS
<b>TB</b>	TUBERCULOSE
<b>TBMR</b>	TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE
<b>TFD</b>	TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO
<b>TR</b>	TERMO DE REFERÊNCIA
<b>TRS</b>	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA
<b>UERJ</b>	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO
<b>UFRJ</b>	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
<b>UI</b>	UNIDADE INTERMEDIÁRIA
<b>UPA</b>	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
<b>UTI</b>	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
<b>VEH</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR
<b>VIGDANT</b>	VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
<b>VIGIAGUA</b>	VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
<b>VO CVE</b>	VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1. INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

UF: RJ

Estado: RIO DE JANEIRO

Área: 43.696,00 Km<sup>2</sup>

População: 17.223.547 Hab. – Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 22/01/2026

### 1.2. SECRETARIA DE SAÚDE

Nome do Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Número CNES: 3343715

CNPJ: 42.498.717/0001 55

E-mail: gab.ses@saude.rj.gov.br

Telefone: (21) 3385 9000

Endereço: Rua Barão de Itapagipe, 225 - 8º Andar – Gabinete.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/04/2026

### 1.3. INFORMAÇÕES DA GESTÃO

Governador (a) interino do estado do Rio de Janeiro: Desembargador Ricardo Couto de Castro

Secretário (a) de Saúde: Claudia Maria Braga de Mello até 27/04/2026 e Ronaldo Damião a partir de 28/04/2026

E-mail secretário (a): gab.ses@saude.rj.gov.br

Telefone secretário (a): (21) 3385 9000

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 28/04/2026

### 1.4. FUNDO DE SAÚDE

Instrumento de criação: Lei nº 1512

Data de criação: 25/08/1989

CNPJ: 35.949.791/0001- 85

Natureza Jurídica: FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Gestor do Fundo: WARD DE SOUZA GUSMÃO JUNIOR

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Data da consulta: 28/04/2026

### 1.5. PLANO DE SAÚDE

Período do Plano de Saúde: 2024-2027

Status do Plano: Aprovado com ressalvas pelo CES

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP)

Consulta Online - Data da consulta: 21/08/2025

### 1.6. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

Região	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab.)	Densidade
Baia da Ilha Grande	2.080,55	270.470,00	130
Baixada Litorânea	2.695,47	904.392,00	335,52
Centro Sul	3.218,98	336.114,00	104,42
Metropolitana I	3.440,12	10.463.654,00	3.041,66
Metropolitana II	2.712,35	2.043.599,00	753,44
Médio Paraíba	6.189,60	918.649,00	148,42
Noroeste	5.888,43	353.499,00	60,03
Norte	9.215,56	970.288,00	105,29
Serrana	8.255,01	962.882,00	116,64

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

### 1.7. CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento de Criação: Lei Complementar nº 71, de 15 de janeiro de 1991. (Revogada pela Lei Complementar nº 152).

Data de Criação: 01/1991

Endereço: Rua Barão de Itapagipe, 225 – Rio Comprido.

CEP: 20031142

E-mail: conselho@saude.rj.gov.br

Telefone: (21) 2332 3715

Nome do Presidente: Ronaldo Damião

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Ano de referência: 2026

## 2. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao primeiro quadrimestre de 2026 (janeiro a abril), documento que consolida as ações e serviços de saúde implementados no âmbito estadual.

O presente relatório fundamenta-se na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que preconiza as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como no artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

O RDQA configura-se como instrumento técnico-gerencial de monitoramento e avaliação da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), cuja apresentação pelo gestor do SUS deve ocorrer impreterivelmente até o término dos meses de maio, setembro e fevereiro, mediante audiência pública perante a Casa Legislativa do respectivo ente federativo.

A plataforma DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) foi disponibilizado aos entes federativos em maio de 2019, subsequentemente à publicação da Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, norma que disciplinou sua operacionalização. Constitui ferramenta de utilização compulsória por estados, Distrito Federal e municípios para o registro sistemático de informações e documentos pertinentes ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde, além da elaboração do RDQA e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Mediante o DGMP, procede-se ao encaminhamento de todos os documentos e relatórios ao Conselho de Saúde para análise e apreciação do RDQA, conforme preconizado no artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012 e, para emissão de análise e parecer conclusivo do RAG, nos termos do § 1º do artigo 36 da referida Lei Complementar. A plataforma substituiu definitivamente os sistemas SARGUS e SISPACTO para fins de inserção de informações documentais a partir do exercício de 2018. Consequentemente, a arquitetura do RDQA encontra-se plenamente harmonizada com o DIGISUS – Módulo Gestor, apresentando estrutura informacional similar ao Relatório Anual de Gestão.

Cabe registrar que os resultados concernentes à produção de serviços e aos indicadores passíveis de mensuração quadrimestral possuem caráter preliminar. Tal característica decorre da metodologia de processamento desses dados, disciplinada pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas comportam registros de produção sujeitos a retificações por período de até quatro meses subsequentes à execução dos procedimentos ambulatoriais e até seis meses posteriores à alta hospitalar. Adicionalmente, os dados referentes às investigações de óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade reprodutiva consolidam-se exclusivamente com o encerramento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, processo que se efetiva após decurso de 18 meses do exercício correspondente, entre outras particularidades inerentes a determinados indicadores.

Registra-se que as metas estabelecidas para os RDQAs de 2026 foram objeto de revisão, conforme deliberação do Conselho Estadual de Saúde, formalizada por meio da Deliberação CES RJ nº 326, de 30 de julho de 2025. Procedeu-se ao ajustamento do percentual de consecução das metas da Programação Anual de Saúde (PAS) para aquelas que apresentaram resultados superiores aos valores programados para o período quadrimestral, mantendo-se as justificativas para metas com desempenho excepcional no campo destinado a observações e esclarecimentos.

A sistematização das informações do 1º RDQA de 2026 no DGMP observa a seguinte estrutura organizacional: Identificação; Introdução; Dados demográficos e epidemiológicos; Produção de serviços no SUS; Rede física prestadora de serviços; Recursos humanos em saúde no SUS; Programação Anual de Saúde; Indicadores de Pactuação Interfederativa (descontinuados pela revogação da Resolução nº 8/2016, substituída pela Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021); Execução Orçamentária e Financeira; Atividades de Auditoria; e Análises e Considerações Finais.

Cumprir informar a alteração da titularidade da Secretaria Estadual de Saúde no mês de abril. Até o dia 27/04/2026, a Secretária em exercício foi Cláudia Maria Braga de Mello tendo sido substituída por Ronaldo Damião no dia 28/04/2026.

A Assessoria de Planejamento manifesta formal reconhecimento a todos os servidores e colaboradores da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro que dedicaram seus esforços técnicos à elaboração deste instrumento de monitoramento e avaliação da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024\_2027 e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2026.

Este documento, além de evidenciar o cumprimento das metas e ações sanitárias estabelecidas para o exercício de 2026, constitui patrimônio documental e memória institucional desta Pasta.

**Assessoria de Planejamento em Saúde**  
**Subsecretaria Geral**  
**Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**

### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

#### 3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

A população do estado do Rio de Janeiro, no ano de 2026, é de 17.223.547 habitantes, divididos entre 9.038.272 pessoas do sexo feminino (52,5% da população total) e 8.185.275 pessoas do sexo masculino (47,5% do total), com uma razão de sexos de 90,6 homens para cada 100 mulheres. Por grupos de idade, contudo, vemos que o sexo masculino predomina até os 20-24 anos, com razões de sexo entre 101,7 e 104,7, mas a partir dos 25 anos de idade o sexo feminino passa a predominar, refletindo a sobremortalidade masculina jovem. Aos 60 anos, temos apenas 81,5 homens para cada 100 mulheres, e aos 80 anos de idade, somente 53,2 homens para cada 100 mulheres.

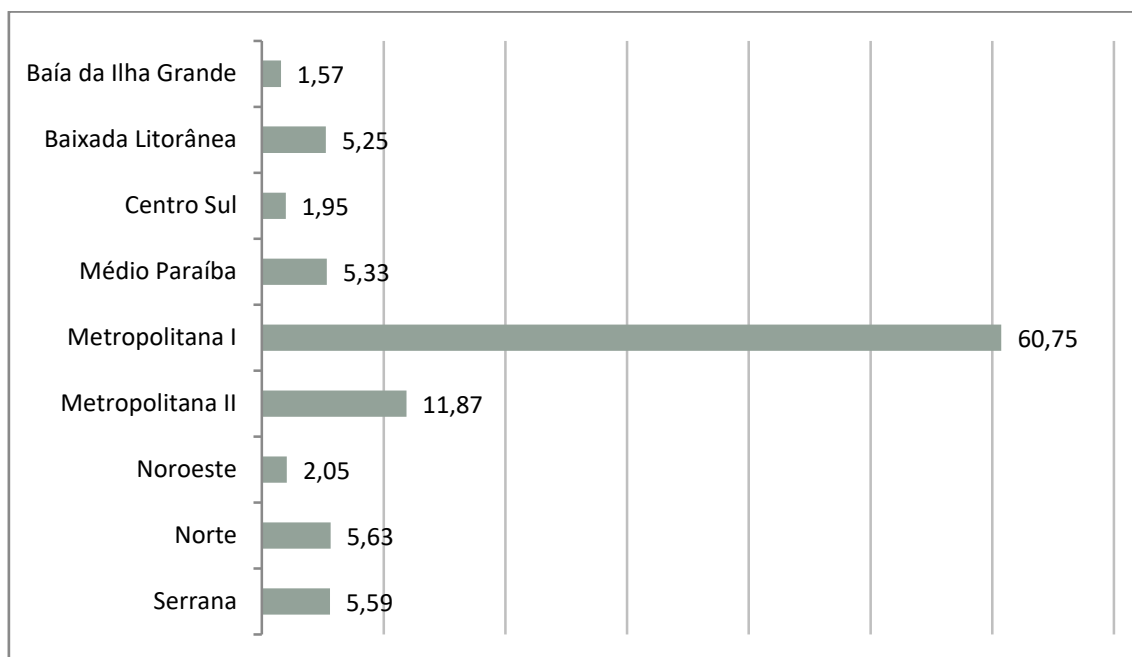
**Tabela 01. Distribuição por idade e sexo da população residente. ERJ, 2025.**

Faixa etária	Feminina	Masculina	Total	Razão de sexos
<b>Total</b>	<b>9.038.272</b>	<b>8.185.275</b>	<b>17.223.547</b>	<b>90,56</b>
<b>0 a 4 anos</b>	433.464	453.777	887.241	104,69
<b>5 a 9 anos</b>	517.193	540.431	1.057.624	104,49
<b>10 a 14 anos</b>	533.974	558.301	1.092.275	104,56
<b>15 a 19 anos</b>	520.900	540.223	1.061.123	103,71
<b>20 a 24 anos</b>	570.541	579.989	1.150.530	101,66
<b>25 a 29 anos</b>	659.639	639.249	1.298.888	96,91
<b>30 a 34 anos</b>	660.464	623.082	1.283.546	94,34
<b>35 a 39 anos</b>	653.536	608.714	1.262.250	93,14
<b>40 a 44 anos</b>	690.021	632.316	1.322.337	91,64
<b>45 a 49 anos</b>	673.371	601.933	1.275.304	89,39
<b>50 a 54 anos</b>	607.268	526.830	1.134.098	86,75
<b>55 a 59 anos</b>	571.562	483.429	1.054.991	84,58
<b>60 a 64 anos</b>	539.232	439.574	978.806	81,52
<b>65 a 69 anos</b>	470.752	360.706	831.458	76,62
<b>70 a 74 anos</b>	369.199	262.645	631.844	71,14
<b>75 a 79 anos</b>	261.032	171.060	432.092	65,53
<b>80 anos e mais</b>	306.124	163.016	469.140	53,25

Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

Existe forte concentração nas regiões metropolitanas, com mais de 72% da população total residindo nessas regiões (gráfico 01). A capital representa 64,3% da população da região Metropolitana I (6.730.729 pessoas), e sua taxa de crescimento foi uma das menores do estado (0,13% ao ano).

**Gráfico 01. Distribuição (%) da população por regiões de saúde. ERJ, 2025.**



Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

**Tabela 02. População total e crescimento populacional segundo regiões de saúde. ERJ, 2010-2024.**

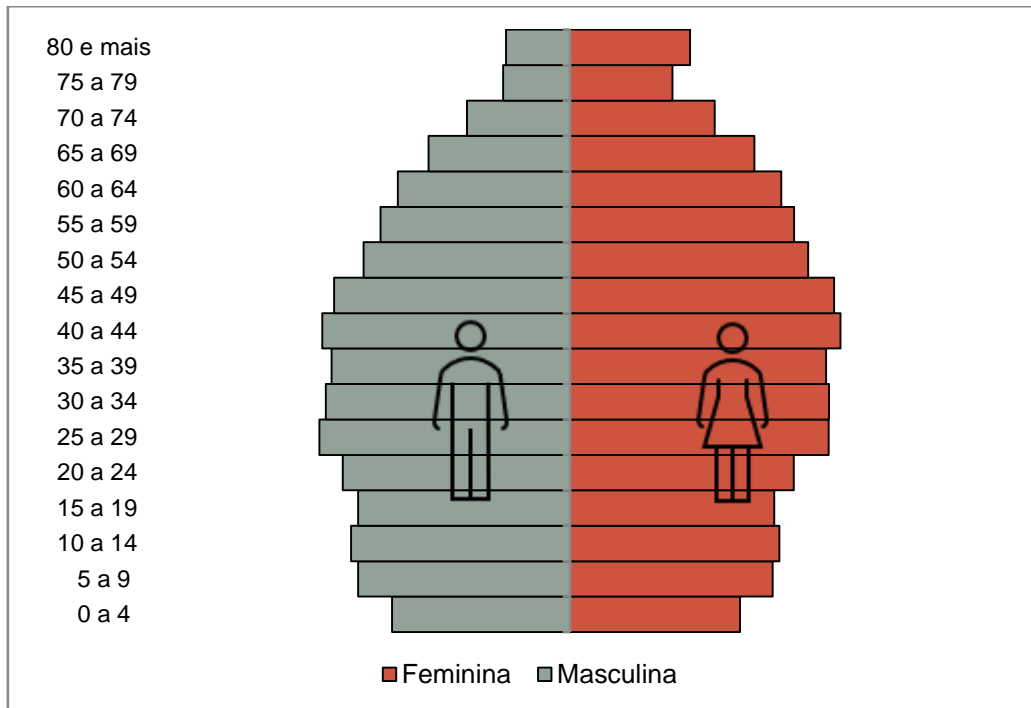
UF / Regiões de Saúde	População 2024		2010-2024		
	(N)	(%)	Taxa de Crescimento (% a.a.)	Variação	
				(N)	(%)
RJ	17.223.547	100,00	0,26	648.400	3,91
Baía da Ilha Grande	270.470	1,57	0,57	21.927	8,82
Baixada Litorânea	904.392	5,25	1,97	229.512	34,01
Centro Sul	336.114	1,95	0,18	8.905	2,72
Médio Paraíba	918.649	5,33	0,27	36.681	4,16
Metropolitana I (*)	10.463.654	60,75	0,11	163.576	1,59
Metropolitana II	2.043.599	11,87	0,09	27.546	1,37
Noroeste	353.499	2,05	0,31	16.089	4,77
Norte	970.288	5,63	0,88	119.814	14,09
Serrana	962.882	5,59	0,17	24.350	2,59
Rio de Janeiro (capital)	6.730.729	39,08	0,13	124.997	1,89

Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

\* Inclui a capital (Rio de Janeiro).

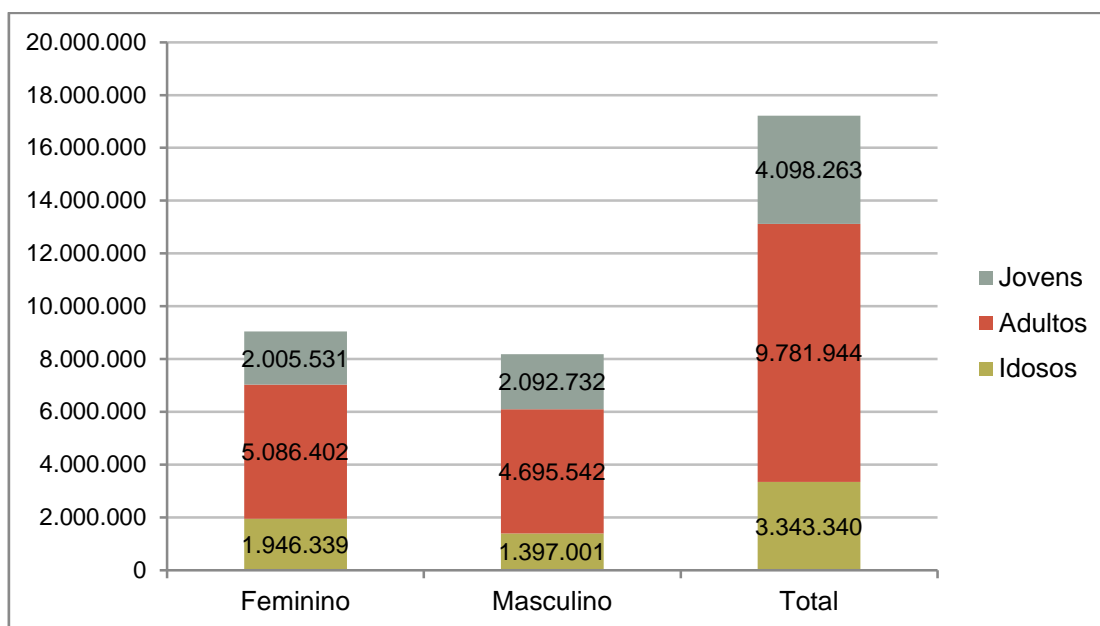
O gráfico 02 mostra a distribuição por grupos etários e sexo para o estado do Rio de Janeiro, destacando a característica predominantemente feminina do envelhecimento populacional fluminense.

**Gráfico 02. População residente por grupo etário e sexo. ERJ, 2025.**



Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

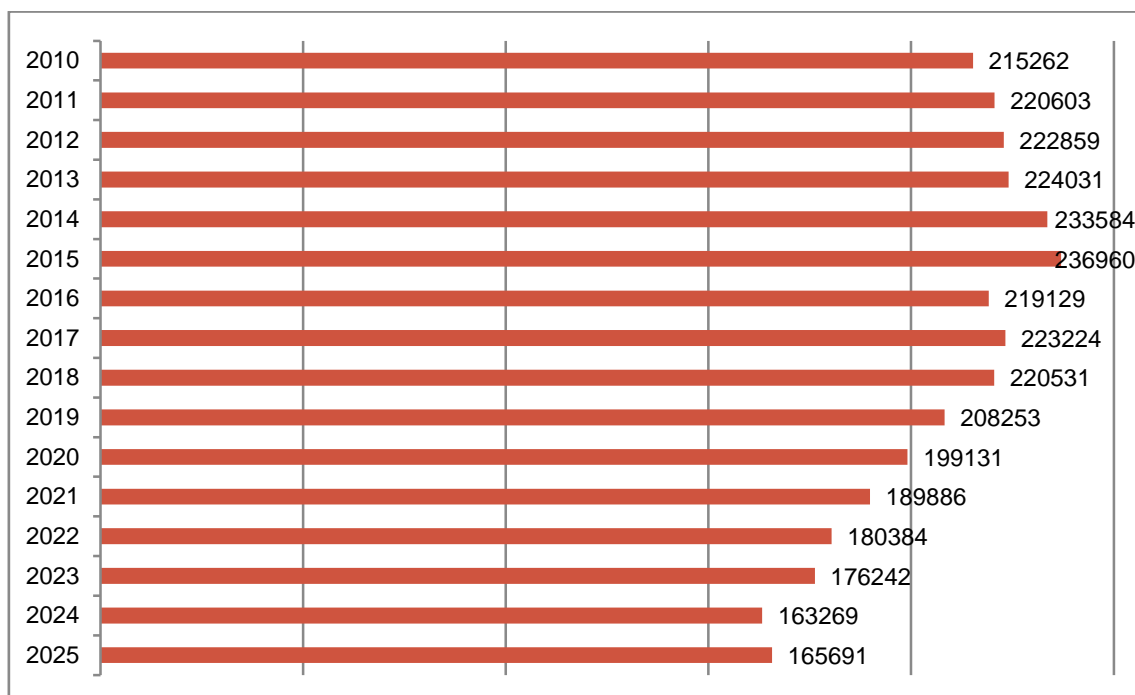
**Gráfico 03. Distribuição da população por grupo etário e sexo. ERJ, 2025.**



Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

Entre 2010 e 2015, houve aumento no número de nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro (gráfico 04). No entanto, após a epidemia de Zika vírus, que ocorreu no segundo semestre de 2015, observou-se uma redução dos nascimentos no ano de 2016, e um aumento, possivelmente compensatório, em 2017. Desde então, a queda na fecundidade do estado se intensificou, em especial após a emergência da COVID-19.

**Gráfico 04. Nascidos vivos de mães residentes no estado do Rio de Janeiro, 2010-2025.**



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ).

Nota: Para dados a partir de 2022, utilizou-se a base estadual da SES/RJ (situação em 02 mar. 2026). Para os anos até 2021, utilizou-se a base nacional do Ministério da Saúde/SVS (situação em 28 abr. 2023). Para o período de 2018 a 2021, foram acrescidas Declarações de Nascidos Vivos de residentes no RJ presentes na base estadual e ausentes na base nacional.

No ano de 2025, conforme a situação da base estadual até 02/03/2026, foram registrados 165.691 nascimentos de residentes, um aumento de 1,48% em relação ao ano anterior.

**Tabela 03. Nascimentos de residentes por mês e quadrimestre. ERJ, 2022-2026.**

Quadrimestre	Mês	2022	2023	2024	2025	2026
1o quadrimestre	Janeiro	15.852	15.879	14.361	14.160	<b>13.750</b>
	Fevereiro	15.291	14.720	13.968	13.429	<b>12.995</b>
	Março	17.048	16.672	15.034	15.070	<b>13.675</b>
	Abril (*)	16.187	15.189	14.772	14.767	<b>6.418</b>
2o quadrimestre	Maio	16.265	15.960	14.609	15.051	
	Junho	14.964	15.372	13.525	13.604	
	Julho	15.060	14.576	13.643	14.216	
	Agosto	14.235	14.384	12.838	13.552	
3o quadrimestre	Setembro	12.999	13.769	12.686	13.295	
	Outubro	13.346	13.660	12.936	13.256	
	Novembro	14.152	12.798	12.203	12.350	
	Dezembro	14.985	13.263	12.694	12.941	
<b>Total</b>		<b>180.384</b>	<b>176.242</b>	<b>163.269</b>	<b>165.691</b>	

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). Acesso em 16/05/2026.

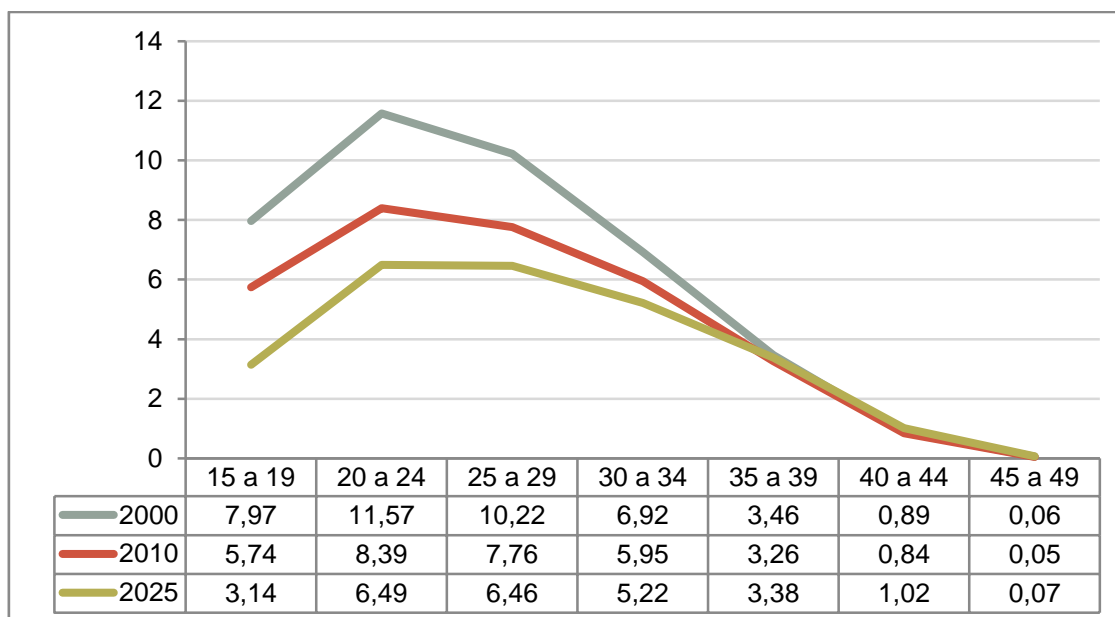
Nota: Para dados a partir de 2022, utilizou-se a base estadual da SES/RJ (situação em 08/05/2026). Para os anos até 2021, utilizou-se a base nacional do Ministério da Saúde/SVS (situação em 28 abr. 2023).

Considerando a população feminina em idade reprodutiva de 2025, calculamos as taxas específicas de fecundidade por idade da mãe (TEFs) e a taxa de fecundidade total (TFT), que continuam em trajetória decrescente.

A TFT é uma medida derivada das TEFs; estas últimas medem o nível da fecundidade por cada grupo de idade da mãe, enquanto a TFT é o resultado da fecundidade de todos os grupos etários. Assim, comparando o ano de 2025 com os de 2010 e 2000, podemos destacar que a fecundidade do estado do Rio de Janeiro vem caindo em todas as faixas etárias até os 40 anos, quando passa a superar os níveis observados em 2000 e 2010. A fecundidade fluminense continua concentrada entre os 20-29 anos, mas em declínio (gráfico 05).

O valor da TFT está abaixo do nível de reposição há muitos anos, no estado do Rio de Janeiro. Em 2010, de acordo com o IBGE, era de 1,7 filho por mulher. Taxas inferiores a 2,1 sugerem níveis de fecundidade insuficientes para assegurar a reposição populacional (RIPSA, 2008). Em 2025, a TFT alcançou apenas 1,29 filho por mulher, o que aponta para um crescimento negativo da população do ERJ em médio prazo.

**Gráfico 05. Taxas específicas de fecundidade (TEFs). ERJ, 2000, 2010 e 2025.**

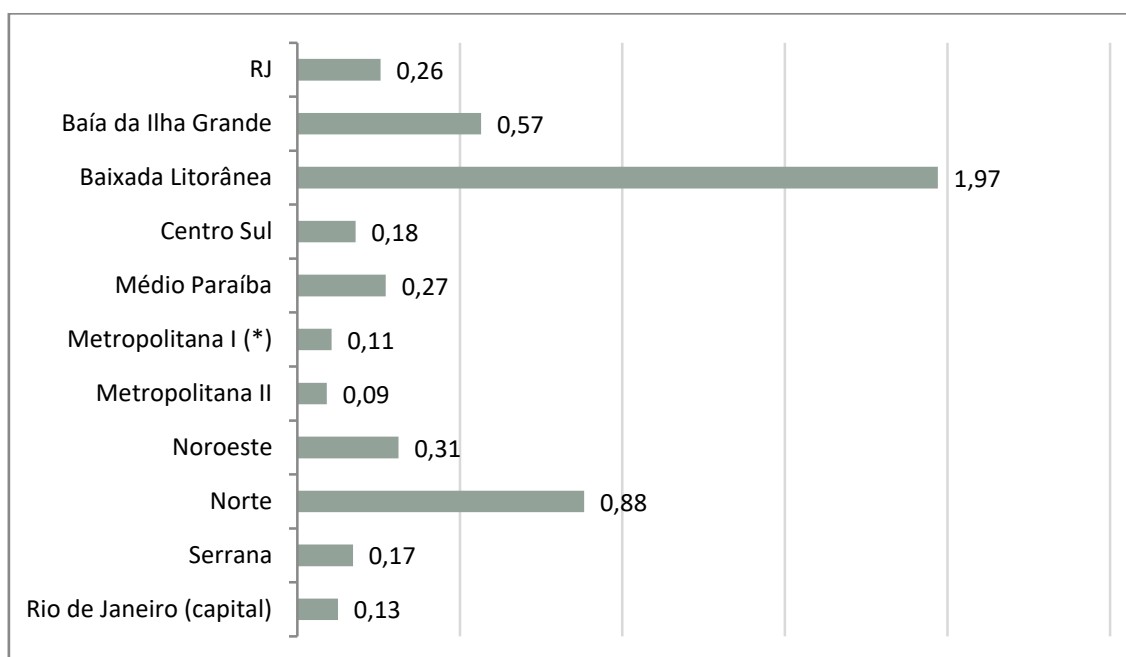


Fonte: IBGE (Censos Demográficos 2000 e 2010); BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (2000, 2010 e 2025); Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ).

Nota: Para dados a partir de 2022, utilizou-se a base estadual da SES/RJ (situação em 02 mar. 2026). Para os anos até 2021, utilizou-se a base nacional do Ministério da Saúde/SVS (situação em 28 abr. 2023). A população feminina de 2025 baseia-se em estimativas pactuadas pela SES/RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

Assim como o Brasil, o estado do Rio de Janeiro apresenta desaceleração no seu ritmo de crescimento. Entre 2000 e 2025, podemos observar, no gráfico 06, a expressiva queda no ritmo de crescimento populacional do ERJ. A redução na taxa de crescimento populacional vem sendo provocada pela interação entre a queda nos níveis de fecundidade, o aumento da longevidade e a redução no saldo migratório.

**Gráfico 06. Taxas de crescimento populacional. ERJ, 2010-2025.**



Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

O envelhecimento da população, ainda que continue a ser uma tendência para o estado do Rio de Janeiro, pode ter sido impactado pela mortalidade diferencial por COVID-19 entre 2020 e 2021. A Baía da Ilha Grande e a região Norte apresentam a menor diferença entre os sexos quanto ao envelhecimento populacional, ao mesmo tempo em que são as regiões mais 'jovens'. Por sua vez, o índice de envelhecimento feminino da região Metropolitana II é o mais elevado de todo o estado, seguido da região Metropolitana I, também caracterizada por um alto índice de envelhecimento feminino (tabela 04).

**Tabela 04. Indicadores de envelhecimento por região de saúde. ERJ, 2024.**

Unidade da Federação e região de saúde	Proporção de idosos		Índice de envelhecimento	
	Feminina	Masculina	Feminino	Masculino
Baía da Ilha Grande	17,4	16,0	92,2	78,2
Baixada Litorânea	20,5	17,9	115,0	89,0
Centro Sul	22,5	19,1	132,9	100,2
Médio Paraíba	22,5	18,7	138,6	101,0
Metropolitana I	21,5	16,4	132,2	86,6
Metropolitana II	22,8	18,4	148,1	102,6
Noroeste	22,9	20,0	138,9	109,5
Norte	18,4	15,5	97,8	73,6
Serrana	22,8	19,0	141,7	104,7
<b>RJ</b>	<b>21,5</b>	<b>17,1</b>	<b>131,1</b>	<b>90,0</b>

Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 9.270), elaboradas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, em colaboração com o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e com o IBGE, para 2000 a 2025. Dados acessados por meio do TABNET da SES-RJ. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores\\_demo](https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/dados-demograficos#indicadores_demo). Acesso: 26 mar.2026.

Cerca de 20% da população residente no ERJ tem 60 anos ou mais, sinalizando a necessidade de investimento de maiores recursos para a redução dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, por meio da promoção de hábitos de vida mais saudáveis, e para a melhoria da atenção à saúde, garantindo detecção precoce e tratamento oportuno, dada a expectativa de aumento contínuo da pressão sobre toda a Rede de Atenção à Saúde e progressivo aumento de gastos com atenção especializada. As sequelas da COVID-19 podem ainda constituir um fator de agravamento das demandas sobre a rede, aumentando os riscos a que estão submetidos os idosos e mesmo a população adulta jovem.

Combinada ao envelhecimento, a tripla carga de doenças (doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis e causas externas) que predomina no estado do Rio de Janeiro desenha um cenário onde o Sistema Único de Saúde, e mais especificamente a Atenção Primária, ganham centralidade.

Além das ações de promoção da saúde, destacam-se como prioridades as ações de imunização, o controle da hipertensão e do diabetes, ações de prevenção e combate às doenças infecciosas e ao uso abusivo de álcool, assim como a atenção psicossocial e as ações intersetoriais para o combate à violência, haja vista o impacto dessas doenças e agravos no número de mortes prematuras.

### 3.2 MORBIMORTALIDADE

**Quadro 01. Morbidade Hospitalar de residentes do estado do Rio de Janeiro, segundo capítulo da CID-10, 2018-2026.**

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58.233	55.592	65.277	52.292	8.506
II. Neoplasias (tumores)	55.377	61.665	65.440	68.663	11.027
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10.464	12.117	12.241	12.658	2.016
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13.585	15.302	15.334	17.346	2.875
V. Transtornos mentais e comportamentais	12.257	12.648	13.609	15.050	2.400
VI. Doenças do sistema nervoso	12.347	13.604	13.613	14.402	2.213
VII. Doenças do olho e anexos	13.209	15.291	23.234	25.446	4.018
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1.489	1.818	1.810	1.909	294
IX. Doenças do aparelho circulatório	85.070	93.067	90.451	97.577	14.093
X. Doenças do aparelho respiratório	69.922	72.474	70.372	72.403	8.375
XI. Doenças do aparelho digestivo	69.213	95.052	93.505	90.958	13.647
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18.402	20.555	19.649	19.557	3.119
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17.065	20.080	19.173	20.031	3.215
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	58.081	70.715	69.486	72.677	11.198
XV. Gravidez parto e puerpério	149.542	147.629	140.724	143.928	22.912
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18.765	19.371	19.130	20.904	3.466
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossôm	6.615	7.012	7.093	7.317	1.013
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	15.922	18.062	18.066	19.438	3.051
XIX. Lesões enven e alg. out conseq. causas extern	86.087	95.972	93.818	102.973	16.702
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	17.489	29.557	43.013	42.274	5.778
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>789.134</b>	<b>877.583</b>	<b>895.038</b>	<b>917.803</b>	<b>139.918</b>

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Situação da base nacional em 15/05/2026.

Nota: Dados de internações hospitalares. Situação da base nacional sujeito a retificação.

**Quadro 02. Mortalidade de residentes do estado do Rio de Janeiro, segundo capítulo da CID-10. Série histórica 2018-2025.**

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13.774	9.234	7.634	6.396	1.860
II. Neoplasias (tumores)	22.806	23.821	24.775	25.376	7.365
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	901	1.018	971	932	276
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8.035	7.992	8.117	8.673	2.302
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.335	1.295	1.386	1.694	456
VI. Doenças do sistema nervoso	4.291	4.223	4.590	4.962	1.402

VII. Doenças do olho e anexos	3	5	2	4	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	25	29	39	35	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	38.509	37.926	38.384	40.336	10.648
X. Doenças do aparelho respiratório	16.856	16.984	19.526	19.765	5.112
XI. Doenças do aparelho digestivo	6.039	6.033	6.328	6.575	1.846
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.238	1.330	1.577	1.719	487
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	704	674	763	829	249
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7.738	7.817	8.331	8.599	2.464
XV. Gravidez parto e puerpério	161	182	140	163	52
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.279	1.287	1.148	1.207	325
XVII. Malf cong deformatid e anomalias cromossôm	687	676	639	683	183
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	13.746	11.770	10.967	11.034	3.435
XIX. Lesões enven e alg. out conseq. causas externas	-	-	-	8	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12.679	12.852	12.839	13.169	3.756
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	18	7
<b>Total</b>	<b>150.806</b>	<b>145.148</b>	<b>148.156</b>	<b>152.177</b>	<b>42.238</b>

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: A partir de 2011: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 11/05/2026.

### 3.3 RAZÃO DE SEXOS, PROPORÇÃO DE MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NA POPULAÇÃO, PROPORÇÃO DE IDOSOS NA POPULAÇÃO, ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO, RAZÃO DE DEPENDÊNCIA, RAZÃO DE DEPENDÊNCIA (JOVENS), RAZÃO DE DEPENDÊNCIA (IDOSOS), POPULAÇÃO ESTIMADA SEGUNDO MUNICÍPIO. ANO:2025.

Município	Razão de sexos	Proporção de menores de 5 anos de idade na população	Proporção de idosos na população	Índice de envelhecimento	Razão de dependência	Razão de dependência (jovens)	Razão de dependência (idosos)	População estimada
<b>Total</b>	90,6	5,2	19,4	110,1	58,8	28	30,8	17.223.547
<b>Angra dos Reis</b>	95,8	6	16,3	81,1	57	31,4	25,5	179.142
<b>Aperibé</b>	94,9	5,2	21,2	122,9	62,6	28,1	34,5	11.426
<b>Araruama</b>	91,5	5,3	22	120,7	67,1	30,4	36,7	137.906
<b>Areal</b>	96,9	6	19,5	101,3	63,1	31,3	31,7	12.239
<b>Armação dos Búzios</b>	98,9	5,7	15,4	80,7	52,6	29,1	23,5	42.527
<b>Arraial do Cabo</b>	93	5,1	21,4	122,6	63,4	28,5	34,9	32.822
<b>Barra do Pirai</b>	89,3	5,2	21,5	120,1	64,8	29,5	35,4	98.506

Barra Mansa	91	4,9	21,1	124,2	61,3	27,4	34	181.679
Belford Roxo	93,1	5,9	15,1	75,7	54	30,7	23,3	518.384
Bom Jardim	98,2	5,5	19,2	105,6	59,5	28,9	30,6	29.758
Bom Jesus do Itabapoana	93,3	5,6	21,7	119,1	66,7	30,4	36,2	37.176
Cabo Frio	92,8	5,7	19,4	102	62,2	30,8	31,4	238.438
Cachoeiras de Macacu	96,4	5,5	19,7	107,8	61,4	29,6	31,9	59.861
Cambuci	99,7	4,6	24,3	156,2	66,2	25,8	40,3	15.069
Campos dos Goytacazes	92,4	6	17,6	89,7	59,4	31,3	28,1	519.259
Cantagalo	96	5,2	21,5	119,5	65,3	29,7	35,5	19.995
Carapebus	101,3	5,2	18,5	95,8	60,6	31	29,7	14.329
Cardoso Moreira	97,2	5,3	21,8	121,1	66	29,9	36,1	13.407
Carmo	95,1	5	21,7	127,8	63,1	27,7	35,4	17.741
Casimiro de Abreu	93,2	6	17,5	86,1	61	32,8	28,2	48.636
Comendador Levy Gasparian	92,9	5,8	19,7	102,5	63,6	31,4	32,2	9.048
Conceição de Macabu	97,7	5,9	19,8	101,2	64,7	32,2	32,5	21.770
Cordeiro	91	5,3	21,2	117,9	64,4	29,6	34,8	21.448
Duas Barras	98	5,3	20	110,8	61,7	29,3	32,4	11.355
Duque de Caxias	91,8	5,7	16,7	84,8	57,1	30,9	26,2	866.225
Engenheiro Paulo de Frontin	91,6	4,8	23,5	146,6	65,3	26,5	38,8	12.644
Guapimirim	95,6	5,8	17	86,5	58	31,1	26,9	54.311
Iguaba Grande	90	4,9	24,6	143,7	71,4	29,3	42,1	29.616
Itaboraí	93,3	5,5	17,5	93,3	57,1	29,5	27,6	240.127
Itaguaí	95,9	6,2	16	77,3	58,2	32,8	25,4	124.021
Italva	95,4	4,7	24,9	153,8	69,8	27,5	42,3	14.518
Itaocara	94,6	4,6	24,6	154,3	68	26,7	41,3	23.645
Itaperuna	94,5	5	20,7	123	60,1	26,9	33,1	107.297
Itatiaia	94,7	5,6	18,1	96,9	58,2	29,5	28,6	32.713
Japeri	108,5	5,8	12,7	63,5	48,3	29,6	18,8	102.171
Laje do Muriaé	97,6	5,4	21,9	125,9	64,9	28,7	36,2	7.584
Macaé	94,2	6,3	13,9	66,2	53,5	32,2	21,3	264.439
Macuco	95,1	4,8	18,9	106,1	58,1	28,2	29,9	5.602
Magé	95,1	6	16,9	84,5	58,5	31,7	26,8	244.142
Mangaratiba	97,7	5	20,8	120	61,9	28,1	33,7	43.660
Maricá	93,2	5,1	19,7	110,6	60,3	28,6	31,7	212.470
Mendes	89,7	4,8	24,3	147,5	68,7	27,8	40,9	18.048
Mesquita	89,4	5,4	18	97,9	57,4	29	28,4	178.830
Miguel Pereira	90,1	4,7	25,6	160,5	70,9	27,2	43,7	28.142
Miracema	94,4	5,9	20,4	110,4	63,8	30,3	33,5	28.416
Natividade	95,1	5,1	22,7	131	67	29	38	15.551
Nilópolis	88,9	4,7	20,8	125,8	59,8	26,5	33,3	155.500
Niterói	85,8	4,2	24,2	165,2	63,7	24	39,6	516.787
Nova Friburgo	93,1	4,6	22,1	139,3	61,1	25,5	35,6	203.417
Nova Iguaçu	91,9	5,7	16,9	87,9	56,7	30,2	26,5	843.220
Paracambi	92,8	4,8	20	118,8	58,4	26,7	31,7	43.627
Paraíba do Sul	89,6	5,5	20,4	109,4	64,2	30,7	33,6	44.479
Paraty	98,2	6,3	14,5	72	52,9	30,8	22,2	47.668

<b>Paty do Alferes</b>	94,6	6	19,4	99,6	63,7	31,9	31,8	31.370
<b>Petrópolis</b>	89,8	4,8	22,1	135,1	62,6	26,6	36	294.926
<b>Pinheiral</b>	93,9	5,5	19,4	103,1	61,7	30,4	31,3	25.096
<b>Piraí</b>	94	5,6	19,8	105,4	62,6	30,5	32,1	29.066
<b>Porciúncula</b>	99,2	5,8	20,3	107,7	64,3	31	33,4	17.832
<b>Porto Real</b>	94,2	6,2	15,1	74,3	55	31,5	23,4	21.089
<b>Quatis</b>	92,8	5,5	18,7	100,4	59,3	29,6	29,7	14.165
<b>Queimados</b>	92,3	6,1	15,3	75,4	55,5	31,7	23,9	149.135
<b>Quissamã</b>	94,7	5,9	18,5	90,9	63,6	33,3	30,3	23.142
<b>Resende</b>	93,8	5,3	17,8	100,1	55,1	27,6	27,6	137.697
<b>Rio Bonito</b>	94,1	5,3	19,7	111	59,6	28,3	31,4	59.126
<b>Rio Claro</b>	96,3	4,9	20,4	119	60,2	27,5	32,7	17.951
<b>Rio das Flores</b>	94,2	5,5	19,1	101	61,1	30,4	30,7	9.267
<b>Rio das Ostras</b>	92	5,9	15,8	79,7	55,3	30,8	24,5	168.455
<b>Rio de Janeiro</b>	88	4,8	20,4	123,6	58,5	26,2	32,4	6.730.729
<b>Santa Maria Madalena</b>	100,9	4,8	23,9	141,5	68,8	28,5	40,3	10.580
<b>Santo Antônio de Pádua</b>	95,2	5,6	21,3	120,9	63,9	28,9	35	43.697
<b>São Fidélis</b>	99	5,2	21,7	121,8	65,1	29,4	35,7	41.212
<b>São Francisco de Itabapoana</b>	99,9	6,2	18,8	93,2	63,9	33,1	30,9	47.397
<b>São Gonçalo</b>	89,8	4,7	20	121,2	57,7	26,1	31,6	960.196
<b>São João da Barra</b>	95,9	5,3	19,7	108,4	61,1	29,3	31,8	38.740
<b>São João de Meriti</b>	91,1	5,3	17,8	95,6	57,4	29,3	28,1	466.503
<b>São José de Ubá</b>	97,3	5,2	22,3	131,2	64,9	28,1	36,8	7.318
<b>São José do Vale do Rio Preto</b>	98,2	6,4	16,9	85,5	57,9	31,2	26,7	22.813
<b>São Pedro da Aldeia</b>	94,6	6	17,5	89,9	58,7	30,9	27,8	110.677
<b>São Sebastião do Alto</b>	97,7	5,4	23,2	130	69,8	30,3	39,4	7.993
<b>Sapucaia</b>	97,4	5,1	21,5	124,4	63,4	28,2	35,1	18.291
<b>Saquarema</b>	94,3	5,2	23,2	130,8	69,2	30	39,2	95.315
<b>Seropédica</b>	94	6,1	16,6	82,2	58,4	32	26,3	84.794
<b>Silva Jardim</b>	97,7	5,9	18,4	92,5	62,1	32,3	29,9	22.028
<b>Sumidouro</b>	104,5	6	17,3	90,8	57	29,9	27,1	15.693
<b>Tanguá</b>	95,5	5,8	17,2	87,6	58,2	31	27,2	32.865
<b>Teresópolis</b>	92	5,2	20,2	115,6	60,5	28,1	32,5	176.735
<b>Trajano de Moraes</b>	102,7	5,1	22,2	129,5	64,6	28,2	36,5	10.654
<b>Três Rios</b>	91	5,5	19,6	105,3	61,9	30,1	31,8	82.319
<b>Valença</b>	90,4	4,9	23	136,6	66,3	28	38,3	71.449
<b>Varre-Sai</b>	105,8	6,5	16,6	81,4	58,6	32,3	26,3	10.563
<b>Vassouras</b>	89,7	5,6	20,7	114,8	63,4	29,5	33,9	35.907
<b>Volta Redonda</b>	89,6	4,7	22,1	134,2	62,7	26,8	35,9	279.971

Fontes: Estimativas pactuadas pela SES-RJ pela Deliberação CIB-RJ nº 9.270, elaboradas sob coordenação da Ripsa - Rede Interagencial de Informações para a Saúde realizadas pelo Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da Ripsa e pela CGIAE/SVSA/MS - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, em colaboração com o IBGE para o fornecimento dos dados básicos, conforme divulgado nas páginas de Dados Populacionais.

Veja as Notas Técnicas.

Gerado em 04/05/2026 as 12:25:27

### 3.4 PANORAMA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O Estado do Rio de Janeiro apresenta um cenário epidemiológico típico de uma população em avançada transição demográfica e epidemiológica, caracterizado por:

- envelhecimento populacional acelerado;
- elevada carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT);
- coexistência de doenças infecciosas e causas externas;
- importante pressão assistencial sobre a rede hospitalar;
- desigualdades regionais relevantes entre municípios.

A população estimada do estado em 2025 é de aproximadamente **17,2 milhões de habitantes**, com predominância feminina (razão de sexos de 90,6 homens para cada 100 mulheres).

Observa-se:

- proporção de idosos: 19,4%;
- proporção de menores de 5 anos: 5,2%;
- índice de envelhecimento: 110,1;
- razão de dependência total: 58,8.

Esses indicadores demonstram que o Rio de Janeiro já possui mais idosos do que crianças na estrutura populacional, fenômeno típico de estados com alta urbanização e redução da fecundidade.

#### 3.4.1. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

##### 3.4.1.1 Perfil demográfico

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais relevantes para o planejamento da saúde estadual.

Municípios como:

- Niterói;
- Miguel Pereira;
- Cambuci;
- Itaocara;
- Iguaba Grande;
- Mendes;
- Volta Redonda;
- Petrópolis;

- Nova Friburgo;
- Valença

Apresentam proporção elevada de idosos e índices de envelhecimento superiores à média estadual.

Niterói apresenta:

- 24,2% de idosos;
- índice de envelhecimento de 165,2.

Isso significa que existem aproximadamente 165 idosos para cada 100 jovens.

### **3.4.1.2 Impactos para a gestão do SUS**

O envelhecimento produz aumento progressivo de:

- doenças cardiovasculares;
- câncer;
- demências;
- doenças osteomusculares;
- insuficiência renal;
- necessidade de reabilitação;
- internações recorrentes;
- uso contínuo de medicamentos;
- demanda por cuidados de longa permanência.
- Do ponto de vista gerencial, isso exige:

Fortalecimento da Atenção Primária

- estratificação de risco;
- cuidado longitudinal;
- acompanhamento domiciliar;
- linhas de cuidado do idoso;
- prevenção de fragilidade.

Ampliação da Rede de Atenção às Condições Crônicas

- ambulatórios especializados;
- atenção multiprofissional;
- fisioterapia;

- cuidados paliativos;
- saúde mental do idoso.

#### Reorganização Hospitalar

- maior permanência hospitalar;
- aumento de custos assistenciais;
- necessidade de leitos clínicos e de retaguarda.

### 3.5. ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR

A análise das internações evidencia elevada pressão sobre a rede hospitalar estadual.

O total de internações evoluiu de:

- 789.134 em 2022;
- 917.803 em 2025.

Isso representa crescimento aproximado de 16% no período.

#### 3.5.1 PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

As principais causas de hospitalização em 2025 foram:

Grupo de causas	Internações 2025
Lesões e causas externas	102.973
Doenças do aparelho circulatório	97.577
Doenças do aparelho digestivo	90.958
Gravidez, parto e puerpério	143.928
Doenças do aparelho geniturinário	72.677
Doenças respiratórias	72.403
Neoplasias	68.663

#### 3.5.2 INTERPRETAÇÃO ESTRATÉGICA

##### a) Doenças cardiovasculares

As doenças do aparelho circulatório permanecem como uma das maiores cargas assistenciais do SUS fluminense.

Isso indica:

- falhas no controle da hipertensão e diabetes;
- baixa adesão terapêutica;
- necessidade de fortalecimento da prevenção;

- insuficiência da atenção primária em determinados territórios.
- Há necessidade de:
- expansão da linha de cuidado cardiovascular;
- fortalecimento da regulação;
- ampliação do acesso à cardiologia;
- qualificação do manejo do IAM e AVC.

#### b) Causas externas e violência

As internações por lesões e causas externas são extremamente elevadas.

Esse dado reflete:

- violência urbana;
- acidentes de trânsito;
- vulnerabilidade social;
- impacto da insegurança pública.

O problema possui importante repercussão:

- financeira;
- hospitalar;
- social;
- previdenciária.

Demandas estratégicas:

- integração intersetorial;
- vigilância de violências;
- fortalecimento do SAMU;
- expansão da trauma-rede;
- políticas de prevenção de acidentes.

#### c) Crescimento das neoplasias

As internações por câncer aumentaram continuamente:

- 55.377 em 2022;
- 68.663 em 2025.

Isso demonstra:

- envelhecimento populacional;
- maior prevalência de fatores de risco;

- possível aumento do diagnóstico;
- pressão crescente sobre a oncologia.
- Implicações:
  - necessidade de ampliar rastreamento;
  - expansão da oncologia regionalizada;
  - redução do tempo para diagnóstico;
  - fortalecimento da regulação oncológica.

#### d) Saúde materno-infantil

As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério permanecem elevadas.

Embora esperadas, elas demandam:

- manutenção da Rede Materna;
- qualificação do pré-natal;
- redução da mortalidade materna;
- vigilância obstétrica;
- regionalização da assistência ao parto.

#### e) Doenças respiratórias

As doenças respiratórias mantêm elevada participação nas internações.

Possíveis fatores:

- envelhecimento;
- sazonalidade viral;
- poluição urbana;
- tabagismo;
- vulnerabilidade climática.

Prioridades:

- vacinação;
- manejo da DPOC e asma;
- fortalecimento da vigilância respiratória.

### 3.6 MORTALIDADE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO

Em 2025 ocorreram aproximadamente 152 mil óbitos no estado.

As principais causas de mortalidade foram:

Grupo de causas	Óbitos 2025
Doenças do aparelho circulatório	40.336
Neoplasias	25.376
Doenças respiratórias	19.765
Causas externas	13.169
Sintomas e achados inespecíficos	11.034
Doenças endócrinas/metabólicas	8.673

### 3.6.1 PREDOMÍNIO DAS DCNT

O perfil de mortalidade confirma predominância das doenças crônicas não transmissíveis.

As doenças cardiovasculares permanecem como principal causa de morte.

Esse padrão evidencia:

- sedentarismo;
- obesidade;
- hipertensão;
- diabetes;
- envelhecimento;
- desigualdade de acesso ao cuidado contínuo.

#### 3.6.1.2 Crescimento das neoplasias

Os óbitos por câncer aumentaram progressivamente:

- 22.806 em 2022;
- 25.376 em 2025.

Isso aponta necessidade de:

- ampliar rastreamento;
- fortalecer prevenção;
- garantir acesso oportuno ao tratamento;
- expandir capacidade terapêutica.

#### 3.6.1.3 Causas externas

Mais de 13 mil mortes por causas externas em 2025 representam grave problema de saúde pública.

Incluem:

- homicídios;
- acidentes;

- violências;
- eventos traumáticos.

A mortalidade por violência impacta especialmente:

- jovens;
- homens;
- populações vulneráveis.

Necessita abordagem intersetorial envolvendo:

- saúde;
- segurança;
- educação;
- assistência social.

#### **3.6.1.4 Redução das doenças infecciosas**

Observa-se redução importante dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias após 2022.

Possíveis fatores:

- redução do impacto pós-pandemia;
- melhoria vacinal;
- reorganização assistencial.

Entretanto, permanece necessário:

- manter vigilância epidemiológica robusta;
- monitorar arboviroses;
- fortalecer imunização.

### **3.7. DESIGUALDADES REGIONAIS**

Os dados mostram forte heterogeneidade entre municípios.

#### **3.7.1 MUNICÍPIOS MAIS ENVELHECIDOS**

Destacam-se:

- Niterói;
- Miguel Pereira;
- Itaocara;
- Cambuci;

- Iguaba Grande;
- Mendes.

Esses territórios necessitam:

- rede geriátrica estruturada;
- atenção domiciliar;
- reabilitação;
- suporte às condições crônicas.

### **3.7.2 MUNICÍPIOS COM PERFIL MAIS JOVEM**

Municípios como:

- Japeri;
- Macaé;
- Belford Roxo;
- Queimados;
- Duque de Caxias;
- Nova Iguaçu

Apresentam perfil populacional relativamente mais jovem.

Nesses locais predominam desafios relacionados a:

- violência;
- saúde materno-infantil;
- expansão urbana;
- atenção primária;
- doenças transmissíveis.

## **3.8 REGIÃO METROPOLITANA**

A Região Metropolitana concentra:

- maior densidade populacional;
- maior pressão hospitalar;
- sobrecarga regulatória;
- alta demanda por urgência e emergência.

Há necessidade de:

- regionalização efetiva;
- integração interfederativa;
- fortalecimento da regulação estadual;
- expansão da capacidade instalada.

### **3.9. PRINCIPAIS DESAFIOS ESTRATÉGICOS PARA A GESTÃO ESTADUAL**

#### **3.9.1 SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SUS**

O crescimento das internações e da carga de doenças crônicas aumenta significativamente os custos assistenciais.

Os maiores impactos financeiros concentram-se em:

- cardiologia;
- oncologia;
- terapia intensiva;
- ortopedia e trauma;
- nefrologia.

#### **3.9.2 PRESSÃO SOBRE A REDE HOSPITALAR**

Há necessidade de:

- reorganizar fluxos;
- ampliar leitos estratégicos;
- fortalecer hospitais regionais;
- reduzir internações evitáveis.

#### **3.9.3 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A APS precisa assumir papel coordenador da rede.

Prioridades:

- expansão da cobertura;
- qualificação das equipes;
- vigilância territorial;
- monitoramento de crônicos;
- prevenção de agravos.

### **3.9.4 REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

Persistem desigualdades importantes de acesso.

A regionalização deve considerar:

- vazios assistenciais;
- fluxos intermunicipais;
- capacidade instalada;
- perfil epidemiológico regional.

### **3.9.5 TRANSFORMAÇÃO DIGITAL E INTELIGÊNCIA EM SAÚDE**

O cenário exige:

- integração de bases de dados;
- monitoramento em tempo real;
- uso de BI e analytics;
- regulação inteligente;
- gestão baseada em evidências.

## **3.10. PRIORIDADES ESTRATÉGICAS RECOMENDADAS**

Curto prazo

- Fortalecer vigilância das DCNT;
- ampliar rastreamento oncológico;
- reduzir filas regulatórias;
- qualificar atenção cardiovascular;
- fortalecer vacinação.

Médio prazo

- Expandir linhas de cuidado regionais;
- estruturar política estadual do envelhecimento saudável;
- ampliar reabilitação e cuidados continuados;
- fortalecer trauma-rede e SAMU.

Longo prazo

- Reorganizar modelo assistencial centrado na APS;
- ampliar integração digital da rede;
- consolidar regionalização assistencial;

- desenvolver modelo preditivo baseado em inteligência epidemiológica.

Em suma, o Estado do Rio de Janeiro apresenta um perfil epidemiológico complexo, marcado pela coexistência de envelhecimento populacional, elevada carga de doenças crônicas, violência urbana e persistência de desigualdades territoriais.

Os dados demonstram crescimento importante da demanda hospitalar e aumento progressivo das doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas.

A sustentabilidade do SUS estadual dependerá da capacidade de:

- fortalecer a Atenção Primária;
- reorganizar a rede regionalizada;
- reduzir internações evitáveis;
- ampliar prevenção e promoção da saúde;
- utilizar inteligência epidemiológica para tomada de decisão.

A gestão estadual deverá priorizar políticas estruturantes voltadas ao envelhecimento, às doenças crônicas, à redução das desigualdades regionais e à qualificação da rede assistencial, garantindo maior eficiência, equidade e capacidade de resposta do SUS fluminense.

## 4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS - 2026

Os dados de produção foram extraídos nas bases oficiais de faturamento do SUS (SIA, SIH). O uso de dados destes sistemas para gerar informações para o planejamento em saúde é habitual, no entanto, apresenta limitações que podem resultar em valores subestimados e não corresponder à totalidade da assistência no universo SUS do estado. É possível que dados de produção que excedam o teto financeiro pactuado para cada município não sejam registrados e não estejam, portanto, contabilizados nos totais apresentados. Da mesma forma, chamamentos públicos, contratualização de serviços privados, realizados na esfera estadual ou municipal (e financiados com recursos do tesouro próprio), visando garantir a oferta de serviços de saúde suficientes à população, bem como outros serviços públicos não habilitados pelo Ministério da Saúde, não se encontram registrados nestes sistemas. Há também a possibilidade de serviços do SUS que sejam orçamentados, não registrem atendimentos por APAC nas bases de dados do SUS. Outro fator importante são as possíveis falhas no registro de atendimentos nestas bases.

Nota - Disponibilidade de dados para análise:

SIA e SIH: apenas dados relativos aos meses de janeiro, fevereiro e março se encontravam disponibilizados pelo MS, no período da elaboração desse relatório. A tabulação dos dados foi realizada por meio dos TABNETs da SES-RJ. Atualizações posteriores das bases de dados poderão alterar os quantitativos apresentados.

SISAB/SIAPS: dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (SISAB/SIAPS), referentes ao período de janeiro a abril de 2026 (ou fevereiro de 2026, quando ainda não disponíveis).

### 4.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Este relatório apresenta uma análise consolidada da produção de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) do Estado do Rio de Janeiro em 2026, com foco na distribuição e desempenho por Região de Saúde.

#### 4.1.1. Método

##### 4.1.1.1 População de Referência

- População SUS: Estimada como 70% da população total de cada município/região, conforme pactuações estaduais vigentes.
- População adulta: Considerada como 70,49% da população SUS para cálculos epidemiológicos.

##### 4.1.1.2 Indicadores Analisados

→ Indicadores de Estrutura da APS

- Cobertura Potencial APS e Cobertura de Saúde Bucal na APS.
- Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária pagas (eSF/eAP).

- Equipes Multidisciplinares pagas (eMulti).
- Agentes Comunitários de Saúde pagos (ACS).
- Equipes de Consultório na Rua pagas (eCR).
- Equipes de Atenção Primária Prisional municipais pagas (eAPP).
- Academias da Saúde pagas.

Os indicadores de estrutura aqui apresentados referem-se apenas às equipes e serviços financiados pelo Ministério da Saúde, não cobrindo aqueles cujo financiamento é exclusivo do município.

→ Indicadores de Produção da APS

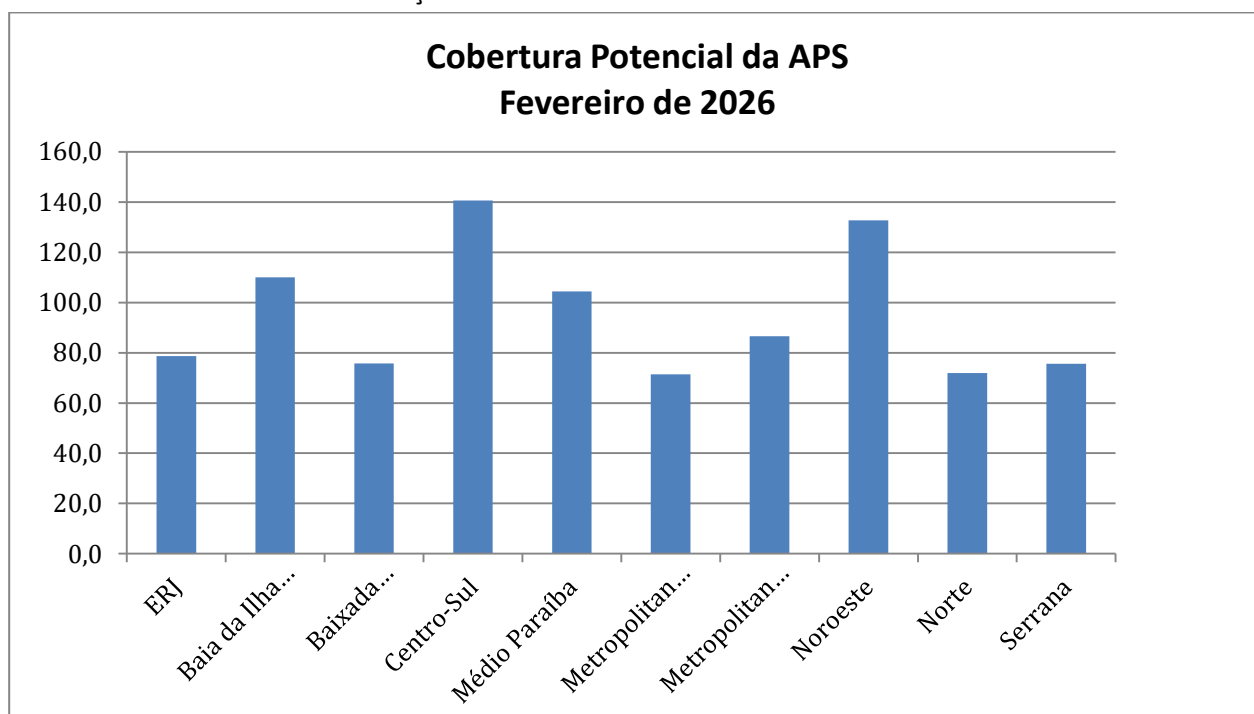
- Consultas médicas e de enfermagem na APS.
- atendimentos por condição crônica na ESF (hipertensão, diabetes, obesidade).
- Ações programáticas da ESF e Saúde Bucal.
- Proporção de equipes de saúde bucal de Saúde da Família (eSF/SB) que realizam, no mínimo, 70% ações do rol mínimo preconizado.
- Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF.
- Taxas por 1.000 habitantes SUS para comparabilidade regional.
- 1.3 Parâmetros de Referência
- Portaria GM/MS nº 1.631/2015: Parâmetros para dimensionamento de ações e serviços.
- Prevalências estimadas: Hipertensão (21,4% adultos), Diabetes (6,9% adultos), Obesidade (20% adultos).
- Frequência de acompanhamento: 3,5 consultas/ano por pessoa com condição crônica, embora os indicadores do cofinanciamento federal da APS avaliem 2 consultas/atendimentos por ano para hipertensos e diabéticos.

4.1.1.4 Fonte dos Dados

- SISAB/SIAPS (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde).
- SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).
- População estimada 2025 (RIPSA/SES-RJ).
- Período de análise: janeiro a abril de 2026 (quadrimestralizado quando necessário, em alguns casos os dados disponíveis só cobriam até o mês de fevereiro).

## 4.1.2. Resultados

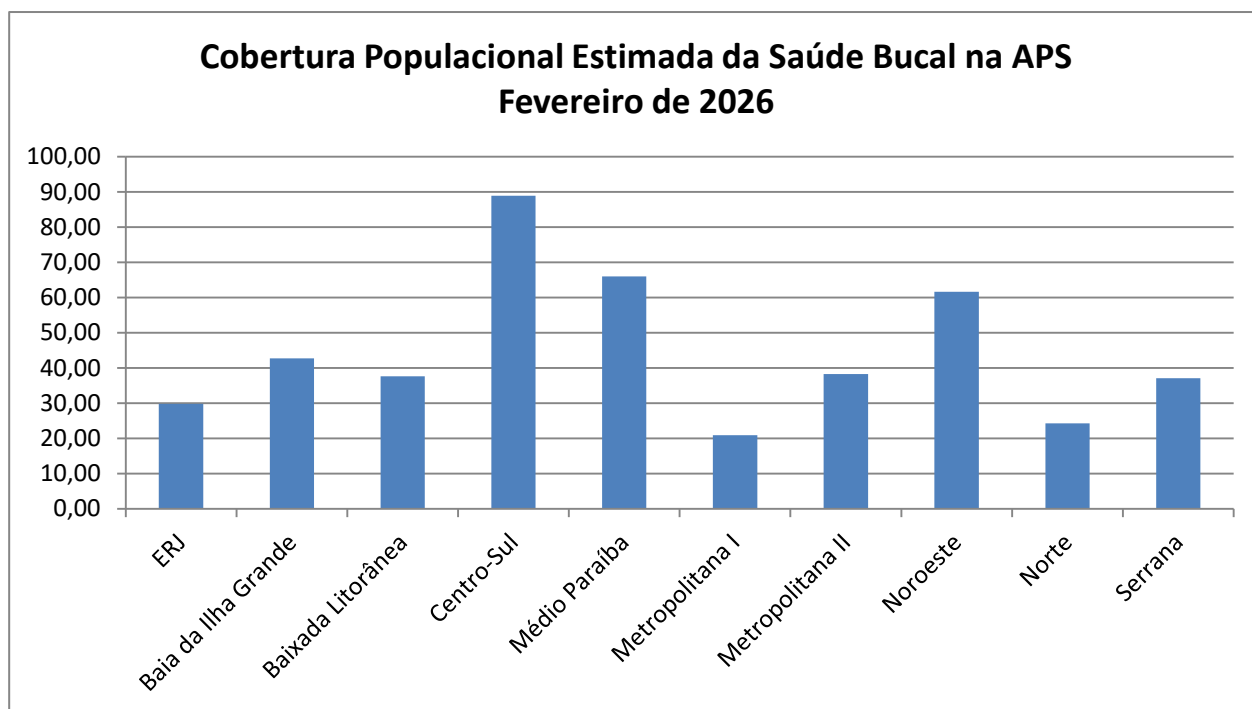
### 4.1.2.1 Cobertura de Atenção Primária à Saúde e Cobertura de Saúde Bucal na APS.



Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) é calculada como a proporção da população que tem acesso às equipes e serviços de saúde da família e de atenção básica, que funcionam como porta de entrada preferencial para o SUS.

No estado do Rio de Janeiro, a cobertura de APS na competência de fevereiro de 2026, último dado já disponível nos sistemas de informação, foi de 78,7%, maior do que o apresentado na competência de novembro, presente no último relatório. A análise da cobertura nas diferentes regiões mostra um quadro heterogêneo, com regiões de alta cobertura, geralmente as menos populosas, como Centro Sul e Noroeste, e outras com cobertura mais mediana, sobretudo as mais populosas, como a região Metropolitana I. Esse quadro se manteve do último quadrimestre pra cá.



Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

A Cobertura de Saúde Bucal na APS é relativamente baixa no estado. E o mesmo cenário heterogêneo entre as regiões pode ser observado, com as regiões mais populosas geralmente apresentando coberturas mais baixas, enquanto as menos populosas atingem maiores coberturas.

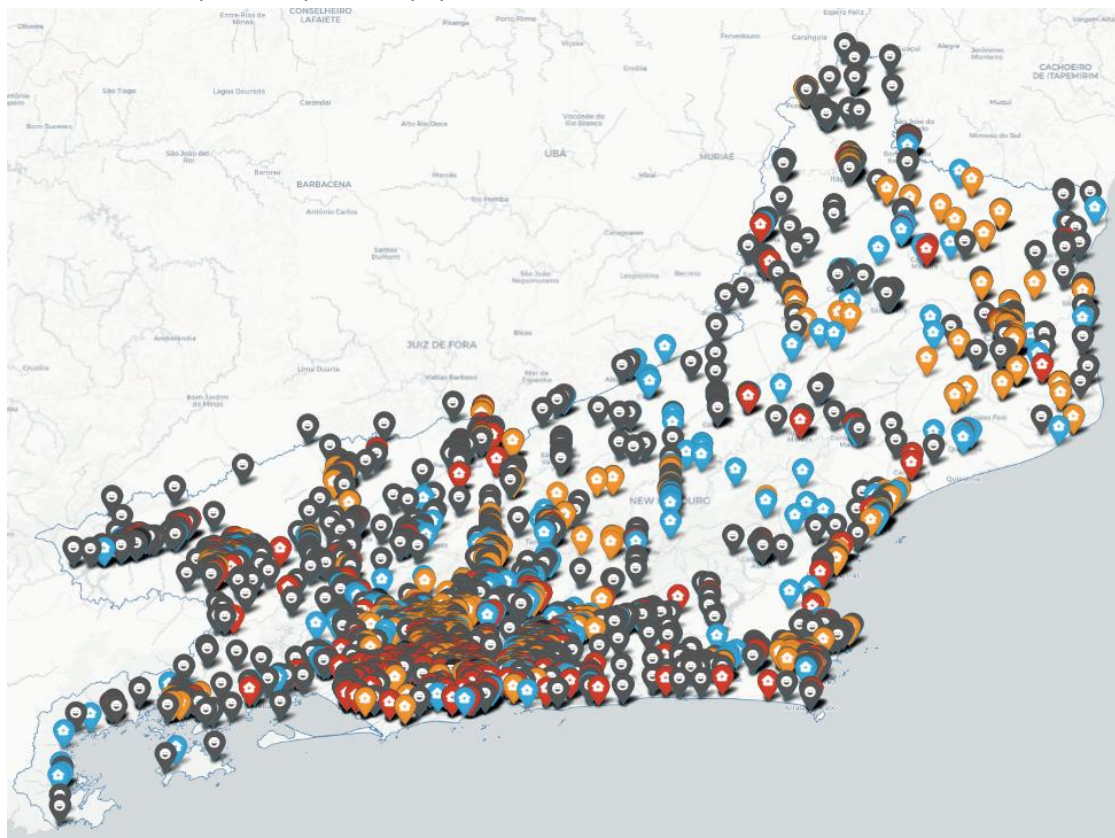
#### 4.1.2.2 Equipes de APS

Tabela 1: Equipes da Atenção Primária à Saúde financiadas pelo Ministério da Saúde (abril de 2026).

Região de Saúde	eSF/eAP	eMulti	ACS	eCR	eAPP
<b>ERJ</b>	3.876	252	16.410	11	63
<b>Baía da Ilha Grande</b>	81	7	271	1	-
<b>Baixada Litorânea</b>	194	10	656	1	-
<b>Centro-Sul</b>	136	8	625	1	-
<b>Médio Paraíba</b>	274	15	1.136	3	2
<b>Metropolitana I</b>	2.132	133	9.756	3	43
<b>Metropolitana II</b>	521	42	1.852	0	10
<b>Noroeste</b>	138	14	552	0	2
<b>Norte</b>	197	12	740	1	6
<b>Serrana</b>	203	11	822	1	-

Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

Mapa 1: Mapa das equipes de saúde da APS (abril de 2026).



Fonte: <https://mapas.sus.c3sl.ufpr.br/>

Legenda: azul – eSF, amarelo – eAP, cinza – eSB, vermelho – eMulti.

#### 4.1.2.3 Outras Ações da APS

Tabela 2: Programa Academias de Saúde financiadas pelo Ministério da Saúde (abril de 2026).

Região de Saúde	Programa Academias da Saúde
ERJ	12
Médio Paraíba	7
Metropolitana I	4
Serrana	1

Fonte: e-Gestor Atenção Básica.

#### 4.1.2.4 Acompanhamento Social

Tabela 3: Porcentagem de Beneficiários do Programa Bolsa Família com Acompanhamento das Condiçionalidades de Saúde (2024-2026).

Região de Saúde	2024 - 1ª Vig	2024 - 2ª Vig	2025 - 1ª Vig	2025 - 2ª Vig	2026 - 1ª Vig
<b>ERJ</b>	77,9	76,6	77,6	60,6	42
<b>Baia da Ilha Grande</b>	74,8	75,5	73,5	68	38,5
<b>Baixada Litorânea</b>	65,3	63	68,2	56,7	41,2
<b>Centro-Sul</b>	91,1	89,8	87,7	87,8	59,7
<b>Médio Paraíba</b>	82	80,2	81,4	74,6	53,7
<b>Metropolitana I</b>	78,6	77,4	79,5	57,6	40,2
<b>Metropolitana II</b>	72,5	71,2	75,1	63,1	46,2
<b>Noroeste</b>	84,8	83,4	83,7	78,9	53,8
<b>Norte</b>	79,7	78,4	67,6	59,6	33
<b>Serrana</b>	79,4	76,6	72,6	61,5	45,3

Fonte: Programa Bolsa Família

Pode ser observado que, na primeira vigência de 2026, a porcentagem de beneficiários do Programa Bolsa Família com suas condicionalidades de saúde acompanhadas teve uma redução importante em todo o estado, sobretudo nas regiões Norte, Baía da Ilha Grande, Metropolitana I e Baixada Litorânea. Contudo, os dados são parciais e não refletem a primeira vigência de 2026 consolidada.

#### 4.1.2.5 Produção Geral de Consultas na APS

Tabela 4: Consultas na APS por Região de Saúde em 2026 (janeiro a março de 2026, corrigido para o quadrimestre).

Região de Saúde	População SUS	Consultas Médicas	Consultas Enfermagem	Consultas APS Total	Consultas/ 1.000 SUS
<b>ERJ</b>	12.056.483	5.067.956	2.699.708	7.767.664	644
<b>Baia da Ilha Grande</b>	189.329	77.580	42.149	119.729	632
<b>Baixada Litorânea</b>	633.074	204.465	101.165	305.631	483
<b>Centro-Sul</b>	235.280	127.607	91.371	218.977	931
<b>Médio Paraíba</b>	643.054	408.932	178.436	587.368	913
<b>Metropolitana I</b>	7.324.558	3.219.180	1.710.447	4.929.627	673
<b>Metropolitana II</b>	1.430.519	519.896	349.843	869.739	608
<b>Noroeste</b>	247.449	132.572	72.143	204.715	827
<b>Norte</b>	679.202	183.635	61.392	245.027	361
<b>Serrana</b>	674.017	194.089	92.763	286.852	426

Fonte: SIAPS.

- Regiões com maior produção relativa: Centro Sul (931 consultas/1.000 hab SUS), Médio Paraíba (913/1.000), Noroeste (827/1.000), e Metropolitana I (673/1.000), todas com desempenho em relação ao número de consultas anuais na APS acima da média estadual.
- Regiões com menor produção relativa: Norte (361/1.000), Serrana (426/1.000) e Baixada Litorânea (483/1.000), todas com consultas anuais abaixo da média estadual.

#### 4.1.2.6 Atendimentos por Condição Crônica na ESF

Tabela 5: Cobertura de Atendimentos para Condições Crônicas em 2026 (janeiro a março de 2026, quadrimestralizado).

Região de Saúde	Atend. HAS	Atend. DM	Atend. Obesidade	Cobertura HAS (%)	Cobertura DM (%)	Cobertura Obesidade (%)
<b>ERJ</b>	1.749.825	872.073	532.179	97	150	32
<b>Baia da Ilha Grande</b>	14.869	7.133	1.220	52	78	5
<b>Baixada Litorânea</b>	49.025	22.499	12.340	52	74	14
<b>Centro-Sul</b>	54.461	26.079	3.705	155	229	11
<b>Médio Paraíba</b>	107.703	51.644	14.533	112	166	16
<b>Metropolitana I</b>	1.213.301	624.619	464.353	111	177	45
<b>Metropolitana II</b>	170.231	76.689	22.085	79	111	11
<b>Noroeste</b>	47.436	22.071	6.125	128	185	18
<b>Norte</b>	35.921	15.892	3.252	35	48	3
<b>Serrana</b>	56.877	25.448	4.564	56	78	5

Fonte: SIAPS.

Tabela 6: Número de consultas/atendimentos por 1.000 habitantes SUS no primeiro quadrimestre de 2026.

Região de Saúde	HAS/ 1.000 SUS	DM/ 1.000 SUS	Obesidade/ 1.000 SUS
<b>ERJ</b>	145	72	44
<b>Baia da Ilha Grande</b>	79	38	6
<b>Baixada Litorânea</b>	77	36	19
<b>Centro-Sul</b>	231	111	16
<b>Médio Paraíba</b>	167	80	23
<b>Metropolitana I</b>	166	85	63
<b>Metropolitana II</b>	199	54	15
<b>Noroeste</b>	192	89	25
<b>Norte</b>	53	23	5
<b>Serrana</b>	84	38	7

Fonte: SIAPS.

As consultas médicas e de enfermagem incluem toda a Atenção Primária em Saúde (APS), enquanto os atendimentos por condição de saúde incluem apenas a Estratégia da Saúde da Família (ESF).

#### 4.1.2.7 Ações da Saúde da Família e Saúde Bucal

Tabela 7: Indicadores de Ações de Saúde da Família (Taxa por 1.000 SUS – a partir dos atendimentos realizados de janeiro a março de 2026, corrigido para taxa anual).

Região de Saúde	Aferição PA	Antropometria Altura	Antropometria Peso	Coleta Citopatol	Pé Diabético	Glicemia Capilar	Atendimento Domiciliar
ERJ	904	152	178	38	37	168	30
Baía da Ilha Grande	863	176	233	50	35	209	11
Baixada Litorânea	857	392	450	43	17	296	16
Centro-Sul	1.975	297	369	69	118	625	79
Médio Paraíba	1.782	183	233	72	96	413	53
Metropolitana I	837	95	109	37	37	110	32
Metropolitana II	772	252	291	30	13	174	13
Noroeste	1.709	82	115	39	106	447	44
Norte	675	133	177	23	8	128	31
Serrana	691	301	324	29	27	196	21

Fonte: SIAPS.

Tabela 8: Indicadores de Ações de Saúde Bucal (Taxa por 1.000 SUS – a partir dos atendimentos realizados de janeiro a março de 2026, corrigido para taxa anual).

Região de Saúde	Orientação higiene bucal	Profilaxia/remoção placa bacteriana	Primeira consulta odont programática	Tratamento concluído
ERJ	158	39	58	50
Baía da Ilha Grande	109	43	58	43
Baixada Litorânea	150	49	72	43
Centro-Sul	466	100	171	118
Médio Paraíba	409	114	152	118
Metropolitana I	145	31	43	46
Metropolitana II	135	38	67	41
Noroeste	203	73	112	95
Norte	42	15	35	21
Serrana	114	33	58	37

Fonte: SIAPS.

Tabela 9: Proporção de equipes de saúde bucal de Saúde da Família (eSF/SB) que realizam 70% ações do rol mínimo preconizado

Região de Saúde	2025/1º Quadr	2026/1º Quadr
ERJ	75,8	77,6
Baía da Ilha Grande	71,2	77,4
Baixada Litorânea	67,5	82,9
Centro-Sul	80,5	82,5
Médio Paraíba	86,8	87,6
Metropolitana I	80,4	79,5
Metropolitana II	76	79,5
Noroeste	54,3	58,9
Norte	51,6	48
Serrana	71,3	77,4

Fonte: SIAPS.

#### 4.1.3. Análise por Linha de Cuidado

##### 4.1.3.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Esta linha de cuidado é crítica, pois as DCNT representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil, com impacto significativo no SUS.

A presente análise não foi realizada com todas as doenças clássicas que compõem as DCNT, apenas hipertensão, diabetes e a obesidade, que é doença crônica e fator de risco para as DCNT.

Os indicadores avaliam cobertura de atendimentos (proporção da população estimada com condições crônicas atendida) e taxas por 1.000 habitantes SUS, considerando a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como principal responsável. Os parâmetros de referência indicam necessidade de 3,5 consultas/ano por pessoa, embora os indicadores de cofinanciamento federal considerem o mínimo de 2 atendimentos/ano para hipertensos e diabéticos.

##### ▪ Hipertensão Arterial

A cobertura média estadual de atendimentos no primeiro quadrimestre de 2026 foi de 97%, com variações extremas (de 155% na Centro-Sul e 128% na Noroeste, a 56% na Serrana, 52% na BIG e na BL e 35% na Norte). A região Norte continuou apresentando déficit crítico, sugerindo problemas no registro ou falta de acesso.

A taxa média estadual por 1.000 habitantes foi de 145, com as Regiões Centro-Sul (231), Metropolitana II (199) e Noroeste (192) acima da média, e as Regiões Norte (53), Baixada Litorânea (77), Baía da Ilha Grande (79) e Serrana (84) abaixo, indicando necessidade de reforço em equipes eSF nessas últimas regiões, ou questões relacionadas ao registro no SISAB.

##### ▪ Diabetes Mellitus

A cobertura média de atendimentos foi de 150% no estado, com destaque para Centro-Sul (229%), Noroeste (185%), Metropolitana I (177%) e Médio Paraíba (166%), que ficaram acima da média estadual. As regiões Norte (48%), Baixada Litorânea (74%), Baía da Ilha Grande e Serrana (ambas com

78%) indicam lacunas, possivelmente relacionadas à baixa densidade populacional e acesso limitado à glicemia capilar.

Em relação à taxa de atendimentos, a média estadual atingiu 72 atendimentos por 1.000 habitantes, com as Regiões Centro-Sul (111), Noroeste (89), Metropolitana I (85) e Médio Paraíba (80) apresentando taxas superiores. As Regiões Norte (23), Baixada Litorânea (36), Baía da Ilha Grande e Serrana (ambas com 38) tiveram atendimentos abaixo da média estadual foram deficitárias nesse primeiro quadrimestre de 2026, sugerindo necessidade de investimento no rastreamento precoce.

#### ▪ Obesidade

A cobertura média estadual de atendimentos foi baixa (32%), com destaque positivo para a Região Metropolitana I (45%). Regiões como a Norte (3%), a Baía da Ilha Grande e a Serrana (ambas com 5%) revelam cobertura insuficiente, impactando na prevenção de complicações cardiovasculares.

A taxa média estadual foi de 44 por 1.000 habitantes no quadrimestre, com destaque para as Regiões Metropolitana I (63). O mesmo cenário para as Regiões Norte (5), Baía da Ilha Grande (6) e Serrana (7) com baixa produção de atendimentos na APS, possivelmente devido à falta de antropometria sistemática.

#### 4.1.3.2 Saúde da Mulher

##### ▪ Citopatologia Oncótica

O rastreamento do câncer do colo do útero é um indicador sensível de acesso e organização da rede de prevenção. Os dados da Tabela 7 mostram taxas por 1.000 habitantes SUS, com foco na ESF como responsável pela coleta.

A taxa estadual em 2026 de coleta citopatológica é de 38 por 1.000 habitantes SUS (atendimentos por 1.000 SUS – a partir dos atendimentos realizados de janeiro a março de 2026, corrigido para taxa anual). Considerando que a população-alvo é composta por mulheres de 25 a 64 anos, essa taxa anualizada sugere uma cobertura que ainda demanda esforços para atingir a meta ministerial de rastreamento trienal. Além disso, a comparação com a taxa anual de 2025, a do primeiro quadrimestre diminuiu (taxa anual de 2025 foi de 49).

As Regiões Centro-Sul (69/1.000) e Médio Paraíba (72/1.000) destacam-se positivamente, possivelmente indicando uma busca ativa mais eficiente ou melhor organização da agenda programática. Em contrapartida, as regiões Norte (23/1.000) e Serrana (29/1.000) apresentaram desempenho mais baixo do estado, o que pode sinalizar barreiras de acesso, comprometendo o diagnóstico precoce, ou falhas no registro da produção.

Para além da coleta, a saúde pública deve monitorar o tempo de resposta laboratorial e o seguimento dos casos alterados, dados que devem ser cruzados com o SISCAN para uma avaliação completa da linha de cuidado.

#### 4.1.3.3 Saúde Bucal

A saúde bucal na APS do Estado do Rio de Janeiro enfrenta o desafio da baixa resolutividade e da transição entre o modelo preventivo e o curativo.

Nesse primeiro quadrimestre, os indicadores devidamente atualizados parecem indicar uma melhora nas ações preventivas, embora ainda exista um predomínio das ações clínicas isoladas sobre a conclusão de tratamentos.

Ações de higiene bucal (158/1.000 habitantes SUS) e profilaxia (39/1.000 habitantes SUS) apresentam volumes razoáveis, mas com concentração em regiões específicas como Médio Paraíba e Centro-Sul.

A taxa de primeira consulta odontológica programática (58/1.000 habitantes SUS) é superior à taxa de tratamento concluído (50/1.000 habitantes SUS). Essa diferença pode indicar que muitos pacientes iniciam o tratamento (porta de entrada), mas não o concluem, embora essa diferença não seja tão grande. Isso pode estar relacionado ao absenteísmo do usuário, mas também à falta de insumos, quebra de equipamentos ou insuficiência de carga horária profissional para atender a demanda por ações de saúde bucal.

A proporção de equipes que cumprem as metas de saúde bucal é heterogênea, refletindo a necessidade de maior suporte logístico e monitoramento da produtividade das equipes de Saúde Bucal (eSB). Deve-se considerar também a baixa cobertura de saúde bucal no estado.

#### Referências

- Deliberação CIB-RJ nº 9.270, de 20 de fevereiro de 2025, que pactua a utilização das estimativas populacionais por município, desagregadas por sexo e faixa etária para o período de 2000 a 2025, no Estado do Rio de Janeiro.
- Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/06/atencao-primaria-e-gestor-ab-bfa-sisab-indicadores-estrategicos-e-do-prefaps>

## 4.2. PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro

Internações hospitalares aprovadas de estabelecimentos do estado do Rio de Janeiro

Caráter de atendimento: Urgência

**Período: Jan-Mar/2026**

Grupo de procedimentos	Produção Ambulatorial - SIA		Produção Hospitalar - SIH	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado	Quantidade de AIH	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.064.122	62.427.941,51	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	13.030	248,40	130	138.353,63
03 Procedimentos clínicos	1.814.759	26.957.330,41	97.838	128.021.669,57
04 Procedimentos cirúrgicos	7.104.460	31.896.266,31	45.970	85.344.688,89
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	118.881	3.284.115,26	997	7.507.162,16
07 Órteses, próteses e materiais especiais	38	10.535,53	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	399	50.812,94	-	-
Total	12.553	228.446,10	144.935	221.011.874,25

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, Ministério da Saúde/DATASUS. Situação da base em 11/05/2026, sujeito a alterações. Gerado em 12/05/2026.

Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, Ministério da Saúde/DATASUS. Situação da base em 06/05/2026, sujeito a alterações. Gerado em 14/05/2026

Na tabela acima, se encontra a produção ambulatorial e hospitalar da Urgência e Emergência **aprovadas**, no período de janeiro a março de 2026, segundo Grupo de Procedimentos (da Tabela de Procedimentos do SUS).

### 4.2.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

No 1o trimestre de 2026, foram registrados no SIA-SUS 8.144.429 procedimentos ambulatoriais em caráter de urgência, no estado do Rio de Janeiro, com um valor aprovado de R\$ 57.923.347,06. Os procedimentos clínicos representaram 77,5% do total de procedimentos realizados, seguidos pelos procedimentos com finalidade diagnóstica (20,7%).

Comparados ao 1o trimestre de 2025, se observou aumento total de 11,3% na produção ambulatorial de urgência: ações de promoção e prevenção em saúde (+22,5%), procedimentos com finalidade diagnóstica (+7,4%), procedimentos clínicos (+12,5%), procedimentos cirúrgicos (+33,1%).

Abaixo, se analisa a produção dos procedimentos ambulatoriais de urgência do 1º quadrimestre de 2026, de forma comparativa com o mesmo período do ano anterior.

Entre os procedimentos diagnósticos, se observou redução significativa nos exames de ressonância magnética (-66,3%) e na coleta de material (7,5%), tendo os demais procedimentos diagnósticos apresentado aumento da produção.

Quanto aos procedimentos clínicos, houve redução expressiva nos tratamentos em nefrologia (-49,7%), enquanto se registra importante incremento em consultas, atendimentos e acompanhamentos (+12,5%), fisioterapia (+35,2%), tratamento em oncologia (+8,3%), hemoterapia (+14,6%) e tratamentos odontológicos (+25,9%).

Dentre os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de urgência, foram importantes os aumentos nas cirurgias bucomaxilofaciais (5,4 vezes a produção do mesmo período do ano anterior), pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa (31,3%) e nos procedimentos de anestesiologia (10,5%). As reduções de produção, em menor volume, ocorreram nas cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço (23,9%), nas cirurgias obstétricas (31,8%) e nas cirurgias torácicas (99,2%).

Procedimentos ambulatoriais de urgência relativos aos transplantes de órgãos, tecidos e células apresentaram redução de 80,2%, bem como foi menor o fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (-63,8%) e de ações complementares da atenção à saúde, especificamente, para deslocamento e ajuda de custo, utilizados pelo Tratamento Fora de Domicílio (TFD) (-69,3%).

#### **4.2.1. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA**

No 1o trimestre de 2026, foram registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, SIH-SUS, 144.935 procedimentos hospitalares de urgência no estado, representando uma redução de 3,1% em relação à 2025. Atualizações posteriores da base de dados do SUS poderão alterar estes valores.

Os procedimentos clínicos corresponderam a 67,5% do total de procedimentos realizados nas internações hospitalares de urgência, seguidos pelos procedimentos cirúrgicos (31,7%)

Procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos relativos a transplantes de órgãos, tecidos e células corresponderam a 0,8% do total realizado nas internações de urgência.

Relacionam-se a seguir os destaques na produção hospitalar de urgência do período, por subgrupos.

Dentre os procedimentos com finalidade diagnóstica, consultas, atendimentos e acompanhamentos cresceram 21% em relação ao mesmo trimestre do ano anterior, enquanto os tratamentos clínicos de outras especialidades, procedimentos de maior frequência nas internações de urgência, tiveram produção 3,9% menor do que em 2025.

Os partos e nascimentos corresponderam a apenas 9% das internações de urgência, no trimestre.

A produção de procedimentos cirúrgicos apresentou incremento em cirurgias do aparelho da visão (27,1%), em cirurgias do aparelho circulatório (3,5%) e em cirurgias obstétricas (4,3%), e foi reduzida para as cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (-11,6%), para as cirurgias do aparelho geniturinário (-17,3%) e para outras cirurgias (-4%). 'Outras cirurgias' corresponderam a 21,3% do total dos procedimentos cirúrgicos de urgência e as cirurgias obstétricas a 36,1% destes procedimentos, nos três meses iniciais de 2026.

### 4.3. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

**Produção ambulatorial e internações hospitalares efetuadas em estabelecimentos no estado do Rio de Janeiro: quantidade aprovada e valor aprovado por forma de organização.**

**Forma de organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial (SIA) e 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (SIH)**

**Período: Jan-Mar/2026**

#### Sistema de Informações Ambulatoriais

Forma de organização	Quant. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	652.164	1.039.388,69

#### Sistema de Informações Hospitalares

Forma de organização	Quantidade de AIH	Valor total
03.03.17 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	3.723	1.436.660,25

**Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, Ministério da Saúde/DATASUS. Situação da base em 11/05/2026, sujeito a alterações. Gerado em 12/05/2026.**

**Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, Ministério da Saúde/DATASUS. Situação da base em 06/05/2026, sujeito a alterações. Gerado em 14/05/2026**

No 1o trimestre de 2026, foram registrados no SIA 652.164 atendimentos/acompanhamentos psicossociais ambulatoriais, tendo sido observado o incremento de 8,8% na produção no estado, quando comparada ao mesmo período de 2025. No mesmo período, foram registrados no SIH 3.723 tratamentos dos transtornos mentais e comportamentais, sob internação hospitalar/hospital dia, com o valor total de R\$ 1.436.660,25, produção menor que a do ano anterior.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por um conjunto de serviços que inclui dispositivos específicos da Atenção Psicossocial, bem como pontos de atenção da Rede de Atenção Primária à Saúde e da Rede de Urgência e Emergência.

O financiamento da RAPS ocorre por meio de repasse fixo de valores referentes aos serviços implantados, após habilitação pelo Ministério da Saúde. Portanto, não varia de acordo com a produção dos serviços.

#### **Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS)**

O Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS) foi pactuado por meio da Resolução SES nº 3.997, de 13 de abril de 2026.

No período de janeiro a abril de 2026, foram beneficiados 88 municípios, com o repasse de R\$ 14.277.025,60 destinados aos seguintes serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): 47 CAPS I, 46 CAPS II, 14 CAPS III, 24 CAPSad II, 36 CAPS Infantojuvenil, 08 CAPSad III, 212 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), 03 Unidades de Acolhimento Adulto (UA Adulto), 01 Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UA Infantojuvenil), 11 Centros de Convivência e Cultura (CECOs) e 229 leitos de saúde mental em 53 hospitais gerais.

#### **Informações de recursos repassados para o COFI-RAPS 2026 – 1º Quadrimestre.**

Resolução SES 3997 de 13/04/2026	R\$ 55.000.000,00
Recurso executado no período	R\$ 14.277.025,60

Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial – maio/2026.

O COFI-RAPS possui dois indicadores que são avaliados quadrimestralmente, são eles: Ações de Matriciamento realizados pelos CAPS com equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) por mês e Supervisão Clínico-Institucional-Territorial implantada nos serviços dos CAPS.

No período, foram beneficiados 99 serviços CAPS que tem supervisores clínico-institucional-territoriais, o que corresponde a 50% do total de serviços de CAPS implantados. Um aumento de aproximadamente 27% em relação aos serviços que estavam com Supervisores ao final de 2025. Em relação ao indicador de matriciamento, 125 CAPS realizaram ações de matriciamento junto à Atenção Primária à Saúde, o que representa 71% dos 175 CAPS habilitados.

#### Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar- Produção realizada pelos CAPS

Instrumento de registro	janeiro a março/2025	janeiro a março/2026
Boletim de Produção Ambulatorial - BPA - Consolidado	189.858	206.503
Boletim de Produção Ambulatorial - BPA - Individual	10.728	15.927
Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS - Psicossocial	327.415	354.195

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS – maio/2026.

Em relação ao RAAS Psicossocial nos primeiros três meses de 2026, tivemos um incremento equivalente a de 7,5% de procedimentos quando comparado com o mesmo período no ano de 2025. O aumento simplesmente qualitativo no que concerne aos procedimentos psicossociais não implicam necessariamente em melhora da qualidade da atenção, contudo aponta para ampliação do acesso. Dentre esses procedimentos é importante destacar *Atenção às Situações de Crise* (03.01.08.029-1) que teve aumento de 23% na relação com mesmo período do ano anterior seguindo a tendência de aumento já verificada no último RAG e configura um dos principais papéis institucionais do CAPS, que atender a situações de crise.

Em relação ao BPA-C, temos destaque para o procedimento *Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtornos Mentais e com Necessidades de Saúde Decorrente do Uso de Álcool, Crack e outras Drogas* (03.01.08.039-9) que teve um incremento de 13% em relação ao mesmo período do ano anterior, indicando um aumento que segue a tendência do RAG de aumento progressivo dessa ação realizada pelo serviço. E ainda se destaca o aparecimento do procedimento *Ações de articulação de redes intra e intersetoriais para pessoas com problemas de saúde mental em conflito com a lei* (03.01.08.046-1) que ainda não se apresentava no período de comparação, que pode ser fruto tanto do trabalho das Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst, como da realização do primeiro ciclo do Curso oferecido pelo Ministério da Saúde que aborda a temática – o “Nós na Rede”.

Sobre o BPA-I se destaca o aumento vertiginoso do procedimento *Ações de redução de danos* (03.01.08.031-3) que saltou mais de 900% que precisa ser devidamente apurado, pois pode indicar um grande sub-registro no período anterior.

De acordo com o SIH/SUS, houve uma redução de aproximadamente 31% no número de internações nos leitos destinados ao acolhimento de usuários em crise relacionada à saúde mental no agregado dos diferentes procedimentos registrados, mantendo assim a tendência do verificada no último RAG. Vale destacar que esses leitos contam com recurso do COFI-RAPS para sua manutenção.

De um modo geral, ao correlacionar os procedimentos destacados, podemos perceber uma redução significativa do número de internações nos leitos hospitalares, que podem ser fruto do incremento de *Atendimentos à Crise* (03.01.08.029-1) nos serviços CAPS. Ainda é importante destacar o aumento da proporção de *Matriciamentos* (03.01.08.039-9) realizados, segue em ascensão de produção nos períodos de 2025 para 2026 e continuam a série que aponta que os CAPS tem aumentado a integração com os serviços hospitalares que compõe a RAPS com os leitos cofinanciados pela SES.

Esses resultados reforçam a centralidade da Atenção Psicossocial territorializada como estratégia prioritária para o cuidado em Saúde Mental no Estado do Rio de Janeiro.

#### 4.4. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro - dados básicos

Internações hospitalares aprovadas de estabelecimentos do estado do Rio de Janeiro

Complexidade: Média complexidade e Alta complexidade

Período: Jan-Mar/2026

Grupo de procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado	Quantidade de AIH	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.607.484	4.588.265,16	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	33.869.812	300.170.160,40	655	315.979,63
03 Procedimentos clínicos	36.828.752	344.322.251,24	118.154	168.676.944,12
04 Procedimentos cirúrgicos	717.689	38.497.351,65	102.098	247.268.423,88
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	13.647	4.931.337,92	1.318	11.365.965,31
06 Medicamentos	13.805.291	20.266.872,10	-	-
Total	86.907.229	723.845.041,53	222.225	427.627.312,94

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 11/05/2026, sujeito a alterações. Gerado em 12/05/2026.

Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 06/05/2026, sujeito a alterações. Gerado em 14/05/2026

##### 4.4.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

No 1o trimestre de 2026, foram registrados, no SIA-SUS, 86.907.229 procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade aprovados, no estado do Rio de Janeiro, o que corresponde a um incremento de 6,9% na produção, quando comparada a do mesmo período do ano anterior.

Os procedimentos clínicos (42,4%) e os procedimentos com finalidade diagnóstica (39%), que corresponderam a 81,4% de toda a produção da atenção ambulatorial especializada, apresentaram aumento de 9% e 11,7%, respectivamente, em relação a 2025.

Ainda em comparação ao ano anterior, houve aumento de 42,3% na produção de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e de 32,6% nas ações de promoção e prevenção em saúde. A produção de procedimentos relativos aos transplantes de órgãos, tecidos e células registrou redução de 8%.

Em fevereiro de 2025, ocorreram os primeiros registros, no SIA, da produção de Oferta de Cuidados Integrados (OCI), como parte do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE). No 1o trimestre de 2026, a produção registrada das OCIs foi de 64.554 procedimentos.

A análise da produção relativa aos medicamentos (15,9% da produção total de média e alta complexidade) se encontra no item relativo à Assistência Farmacêutica.

Apresentam-se abaixo os destaques na produção ambulatorial especializada de 2026, por subgrupos, comparadas à produção do 1o trimestre de 2025.

#### **4.4.1.a. Procedimentos clínicos ambulatoriais na Atenção Especializada**

As consultas, atendimentos e acompanhamentos representaram 92,7% da produção clínica ambulatorial, seguidas da fisioterapia (4,9%) e dos tratamentos odontológicos (0,9%).

Exceto as terapias especializadas, todos os demais subgrupos de procedimentos apresentaram aumento na produção, da qual se destacam as consultas, atendimentos e acompanhamentos (+8,8%), os procedimentos de fisioterapia (41,3%) e os tratamentos odontológicos (+74,5%). Os procedimentos para cuidados paliativos, embora ainda insipientes, aumentaram 46,5%. Houve redução expressiva na produção de terapias especializadas, mais especificamente nas terapias em doenças alérgicas (-79,4%) e nas Práticas Integrativas e Complementares (-86,7%).

Importa ainda registrar: nos tratamentos em oncologia, o aumento de 7% nos procedimentos de quimioterapia e redução de 16,9% nos procedimentos de radioterapia; e na hemoterapia, o aumento de 7,2% nos procedimentos destinados a obtenção do sangue para fins de assistência hemoterápica e de 11,4% na medicina transfusional.

#### **4.4.1.b. Procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica**

O diagnóstico em laboratório clínico foi o subgrupo de maior frequência, correspondendo a 82,3% do total de procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica, seguido pelo diagnóstico por radiologia (5,9%) e pelos métodos diagnósticos em especialidades (5,3%).

Embora pequena no cômputo geral da produção ambulatorial especializada, os procedimentos para as OCIs, devido às suas características e à sua forma particular de registro no SIA, deve ser considerada ao se analisarem reduções na produção de alguns procedimentos com finalidade diagnóstica, tais como, coleta de material (-10,1%), diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia (-4,5%), diagnóstico por ressonância magnética (-8,4%), diagnóstico por medicina nuclear in vivo (-12,4%) e métodos diagnósticos em especialidades (-12,4%).

Houve também redução na produção dos diagnósticos por teste rápido (-28,3%) e dos diagnósticos em vigilância epidemiológica e ambiental (-9,2%).

Todos os demais subgrupos de procedimentos diagnósticos, apresentaram incremento na produção, dos quais se evidenciam o diagnóstico em laboratório clínico (+14,5%), o diagnóstico por radiologia (+18,2%) e o diagnóstico por endoscopia (+23%).

#### **4.4.1.c. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais**

As pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa representaram 53,4% do total de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no trimestre, tendo apresentado aumento de 10,4% em relação ao mesmo período do ano anterior. Se destaca também o aumento de 3,6 vezes nos procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais (cirurgias orais), quando comparados ao 1o trimestre de 2025. As cirurgias orais corresponderam a 24% dos procedimentos cirúrgicos realizados, e a anestesiologia, 3º em frequência, representou 4,1% da produção.

Houve crescimento na produção dos demais subgrupos, com exceção das cirurgias ambulatoriais do sistema nervoso central e periférico, do sistema osteomuscular e do aparelho geniturinário, que apresentaram redução de produção no período.

Registra-se também, na produção das cirurgias em nefrologia, o aumento de 11,3% nos procedimentos para a confecção de acessos para diálise (fístula arteriovenosa e implantação de cateter).

#### **4.4.1.d. Procedimentos para transplantes de órgãos, tecidos e células**

Houve redução em todos os subgrupos de procedimentos ambulatoriais relativos aos transplantes no período.

#### **4.4.1.e. Ações de promoção e prevenção em saúde**

O subgrupo das ações coletivas/individuais em saúde representou 99,6% da produção do grupo de ações de promoção e prevenção em saúde no trimestre, e apresentou crescimento de 33% em relação ao mesmo período do ano anterior, enquanto os procedimentos de vigilância em saúde do trabalhador decresceram 30,5%. No entanto, se observaram possíveis erros materiais nos registros de 2025, no SIA, relativos a alguns procedimentos em Saúde do trabalhador, superdimensionando a produção, o que compromete a acurácia da avaliação comparativa. Por exemplo, nas Ações de articulação com controle social e representantes de trabalhadores (01.02.02.012-4), o município de Três Rios registrou 1.236 procedimentos realizados, número extremamente maior do que se observou na série histórica. O mesmo ocorreu no apoio matricial em saúde do trabalhador na atenção primária à saúde (03.01.08.040-2), no município de Itaperuna, dentre outros. Análise mais detalhada da situação destes registros pode ser consultada no item 11 (Análise e Considerações Complementares).

#### **4.4.1.f. Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados**

No trimestre, a produção para OCIs por especialidade apresentou a seguinte distribuição: Oncologia 6%, Cardiologia 27,3%, Ortopedia 11,1%, Otorrinolaringologia 2,2%, Oftalmologia 49,39% e Saúde da Mulher – Ginecologia 4%.

#### **4.4.2. PRODUÇÃO HOSPITALAR**

No 1o trimestre de 2026, foram registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, SIH-SUS, 222.225 internações hospitalares aprovadas, no estado do Rio de Janeiro, representando uma produção pouco maior do que a do mesmo período do ano anterior. Deste total, 53,12% ocorreram para a realização de procedimentos clínicos, 45,9% para procedimentos cirúrgicos, 0,6% para transplantes de órgãos, tecidos e células, e 0,29% para procedimentos com finalidade diagnóstica.

Abaixo, se descreve, por subgrupos e forma de organização, alguns destaques da produção realizada, comparada ao 1o trimestre de 2025. Atualizações posteriores da base de dados do SIH podem alterar esses resultados, aumentando o número de procedimentos realizados.

##### **4.4.2.a. Procedimentos com finalidade diagnóstica sob internação**

O subgrupo 'coleta de material' correspondeu a 81,2% dos procedimentos realizados neste grupo. A coleta de material por meio de punção/biópsia se destaca, com o aumento de 31,7%, em relação ao ano anterior.

No subgrupo 'diagnóstico por endoscopia', se observou a redução de 35,1% nas endoscopias do sistema respiratório.

##### **4.4.2.b. Procedimentos clínicos sob internação**

'Tratamentos clínicos de outras especialidades' representaram 67,9% dos procedimentos deste grupo e tiveram produção 4,2% menor do que a de 2025. Destacam-se, no entanto, o incremento de 9,3% nas consultas e atendimento às urgências em geral e na atenção domiciliar, que embora apresente pequena produção, avançou 62,9%. Se observou também aumento dos procedimentos para tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (+3,3%) e para tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal (10,3%).

Os 'tratamentos em oncologia' apresentaram pequeno aumento (1,7%), enquanto os 'tratamentos em nefrologia' apresentaram redução de 5,9%.

'Parto e nascimento' corresponderam a 11,3% da produção clínica, e também apresentaram pequena redução (-2,3%).

##### **4.4.2.c. Procedimentos cirúrgicos**

Entre os procedimentos cirúrgicos sob internação, os subgrupos 'Outras cirurgias' (17,6%), Cirurgias obstétricas (17,2%), Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (15,3%), Cirurgias do sistema osteomuscular (13,4%) e Cirurgias do aparelho geniturinário (13,3%) corresponderam, juntos, a 76,8% de toda a produção cirúrgica realizada no trimestre.

No subgrupo das 'outras cirurgias', se destacaram, no período, o aumento de 39% nos procedimentos realizados para politraumatizados e de 15,1% para os procedimentos cirúrgicos sequenciais.

Houve avanço também na produção de cirurgias obstétricas (+3,5%), de cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (+7,6%) e de cirurgias do sistema osteomuscular (+10,5%).

As maiores reduções na produção de cirurgias, no trimestre, ocorreram entre as cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço (-6,8%) e entre as cirurgias torácicas (-4,6%).

#### 4.4.2. d. Transplantes de órgãos, tecidos e células

As ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante representaram 49,3% dos procedimentos realizados deste grupo e apresentaram 7,5% de redução em sua produção, no 1o trimestre do ano.

No período, houve aumento de procedimentos para processamento de tecidos para transplante (33%) e de procedimentos para acompanhamento de intercorrências no pré e pós-transplante (10,8%). Foram registrados 117 procedimentos para processamento de córnea/esclera.

No trimestre, a produção de transplantes de órgãos, tecidos e células foi 14,2% inferior ao mesmo período do ano anterior. Foram realizados 139 transplantes de órgãos e 48 transplantes de tecidos e células.

É importante, no entanto, considerar os dados da **Central Estadual de Transplantes (CET)**, que incluem os registros da produção do mês abril de 2026 e os transplantes não SUS realizados, explicitado os seguintes resultados:

#### Número de transplantes realizados por tipos de órgãos e tecidos, janeiro a abril de 2026

Transplantes de Córnea no 1º Quadrimestre de 2026 - por Cidade						
Tipo	Duque de Caxias	Niterói	Rio de Janeiro	São Gonçalo	Petrópolis	Total Geral
<b>CÓRNEA</b>	37	23	98	14	19	191

Transplantes de Órgãos Sólidos no 1º Quadrimestre de 2026 - por Cidade						
Modalidade	Itaperuna	Niterói	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Barra Mansa	Total Geral
Coração Isolado			9			9
Fígado Isolado	1	3	66	2		72
Pulmão bloco			5			5
Rim isolado	4	7	135	1	10	157
Fígado doador vivo			4	1		5
Rim doador vivo			10	3		13
Pâncreas/Rim			1			1
Fígado/Rim			1			1
Coração/Fígado			1			1
Coração/Rim			1			1
<b>Total Geral</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>233</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>265</b>

Fonte: CET/SES-RJ

#### ▪ Número de órgãos captados no período:

Coração: 14

Fígado: 70

Pâncreas: 1

Pulmão: 12

Rim: 166

#### ▪ Total de órgãos sólidos captados: 263

▪ **Número de pacientes em fila no Estado do RJ, ao final de abril de 2026**

Coração: 15, sendo 10 ativos  
Córnea: 5.618, sendo 5.166 ativos  
Fígado: 163, sendo 101 ativos  
Pulmão: 9, sendo 6 ativos  
Rim: 2.485, sendo 2.033 ativos  
Pâncreas/Rim: 15, sendo 6 ativos

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 456 transplantes de órgãos e córneas no estado, sendo 265 transplantes de órgãos sólidos e 191 transplantes de córnea, alcançando aproximadamente 29% da meta anual estabelecida de 1.575 procedimentos.

Em relação ao mesmo período de 2025, os transplantes de córnea apresentaram crescimento, passando de 186 para 191 procedimentos, o que representa um aumento de cerca de 2,7%, mantendo a tendência positiva observada ao longo do último ano. Já os transplantes de órgãos sólidos permaneceram em patamar semelhante ao registrado anteriormente, totalizando 265 procedimentos no período.

**Informações adicionais sobre a produção da atenção especializada ambulatorial e hospitalar podem ser consultadas na unidade 11 (Análises e Considerações)**

#### 4.5. PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro - dados básicos: quantidade aprovada, valor aprovado por subgrupo de procedimentos realizados.

Subgrupo de procedimentos: 0604 Componente especializado da assistência farmacêutica

*Período: Jan-Mar/2026*

Subgrupo procedimento realizado	Quantidade aprovada	Valor aprovado
<b>06.04 Componente especializado da assistência farmacêutica</b>	13.805.289	20.266.685,54

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, Ministério da Saúde/DATASUS. Situação da base em 11/05/2026, sujeito a alterações.

No período de janeiro a março de 2026, foi aprovado um total de 13.805.289 procedimentos relacionados aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/RJ), contemplando todas as formas de organização e grupos de financiamento (Grupo 1A, Grupo 1B e Grupo 2). No mesmo período, o valor financeiro aprovado totalizou R\$ 20.266.685,54, correspondente exclusivamente aos medicamentos do Grupo 1B, adquiridos pela SES/RJ com repasses financeiros do Ministério da Saúde, representando aumento de 12,1% em comparação ao mesmo período de 2025.

Em relação à quantidade aprovada de procedimentos, observou-se redução de 10,6% em comparação ao 1º trimestre de 2025, concentrada principalmente em grupos terapêuticos relacionados ao tratamento de doenças respiratórias obstrutivas, epilepsias, dislipidemias e doenças inflamatórias intestinais. O resultado pode estar associado a fatores assistenciais e operacionais, incluindo oscilações

no abastecimento e regularização de entregas de determinados medicamentos, especialmente daqueles sob aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde no âmbito do Grupo 1A do CEAF.

Apesar da redução quantitativa observada, verificou-se maior participação proporcional de medicamentos especializados e terapias de maior custo unitário, especialmente imunobiológicos e medicamentos destinados ao tratamento de doenças respiratórias graves, hematológicas e cardiovasculares, impactando no aumento do valor financeiro aprovado no período.

Acrescenta-se que, conforme informações do Fundo Nacional de Saúde (FNS), os repasses federais destinados ao financiamento dos medicamentos do Grupo 1B do CEAF totalizaram R\$ 21.668.017,35 no período de janeiro a março de 2026, conforme Portaria GM/MS nº 10.206/2026.

Mês/Ano	Valor Mensal de Repasse	Portaria GM/MS
jan/26	R\$ 7.222.672,45	Nº 10.206/2026
fev/26	R\$ 7.222.672,45	Nº 10.206/2026
mar/26	R\$ 7.222.672,45	Nº 10.206/2026
<b>Total</b>	<b>R\$ 21.668.017,35</b>	

#### 4.6. PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro - quantidade aprovada, valor aprovado, segundo grupo de procedimentos realizados.

Financiamento: Vigilância em Saúde

Período: Jan-Mar/2026

Grupo procedimento realizado	Quantidade aprovada	Valor aprovado
<b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	314.787	5.238,00
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	496.043	0,00
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	2.904	0,00
<b>Total</b>	<b>813.734</b>	<b>5.238,00</b>

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, Ministério da Saúde/DATASUS. Situação da base em 11/05/2026 às 10:21, sujeito a alterações.

Foram registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) 813.734 procedimentos realizados de Vigilância em Saúde, sendo 314.787 ações de promoção e prevenção em saúde, custeadas por recursos federais, no valor total de R\$ 5.238,00.

Nos três primeiros meses de 2026, se observou aumento da produção do grupo dos procedimentos com finalidade diagnóstica, quando comparada ao mesmo período do ano anterior, dos quais se destacam os diagnósticos em laboratório clínico: Teste de Liberação de Interferon-Gama para ILTB (IGRA) (2,4 vezes maior) e Teste Molecular para a Detecção do Complexo Mycobacterium Tuberculosis (2,1 vezes maior).

A ampliação da produção de Testes Rápidos Moleculares para diagnóstico de TB contou com indução estadual, através do processo de descentralização e reorganização da rede laboratorial de diagnóstico de tuberculose no ERJ, com investimentos da SES, tanto na manutenção dos equipamentos necessários à sua realização e na aquisição de novos equipamentos, quanto no apoio logístico aos municípios para transporte de amostras até a rede laboratorial, agilizando fluxos. Espera-se uma evolução incremental a partir desses investimentos.

No entanto, pode haver divergências entre os dados obtidos através dos sistemas de produção ambulatorial e os sistemas utilizados pela Vigilância Epidemiológica para monitoramento desse processo (SINAN e GAL). No contexto de monitoramento do Plano Estadual de controle e eliminação da tuberculose, para qualificação da informação, é utilizado o sistema de gerenciamento de ambiente laboratorial (GAL), com limpeza de duplicidades. Importante que seja alinhada a informação obtida pelos diferentes sistemas, para análise aprimorada.

Registra-se que, em 2026, houve também doação de frigobares e caixas térmicas aos municípios prioritários, contribuindo para a qualidade desses fluxos. O indicador relativo à confirmação laboratorial vem sendo um dos mais impactados positivamente no escopo da atenção à tuberculose no estado.

Tais medidas, associadas ao desenho de monitoria descentralizada junto aos municípios e à agenda de planejamento, monitoramento e avaliação, com oficinas locais para acompanhamento dos planos municipais, voltam-se ao aprimoramento contínuo do diagnóstico, buscando a ampliação do acesso, redução do intervalo de liberação de resultados e promoção de articulação para início oportuno do tratamento.

O diagnóstico por IGRA para a Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) foi implantado a partir de 2023 e é preconizado para crianças e pessoas vivendo com HIV (PVHIV). O aumento no número de testes realizados pode ser justificado pela descentralização da rede de IGRA, com maior facilidade na coleta do exame e principalmente pela indução da política de Tratamento Preventivo da TB, que vem aumentando no estado nos últimos anos. No ano início do ano de 2025, ocorreu um desabastecimento dos kits de coleta do IGRA em nível nacional, o que pode explicar também o maior número de diagnósticos observado no início do ano de 2026.

No mesmo período, houve redução da produção de diagnósticos por testes rápidos para as arboviroses (Zika, Dengue e Chikungunya), que, juntos, decresceram 47,9% em relação ao ano anterior. É provável que a redução tenha ocorrido pela baixa incidência de arboviroses, caracterizando um ciclo epidêmico de baixa transmissão, embora o seu padrão sazonal indique que a maior incidência ocorra nos meses entre janeiro e maio.

Importa registrar que foram realizados 283.024 Testes Rápidos para Detecção de Infecção pelo HBV, no 1º trimestre do ano. Não houve registros destes testes no 1º trimestre de 2025, no SIA.

No grupo de procedimentos clínicos, foi significativo o aumento do procedimento para inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel, de cerca de 46%, em comparação ao mesmo período de 2025. Esse crescimento reflete o início da distribuição deste insumo pelo Ministério da Saúde e a realização de oficinas de capacitação profissional, em parceria com a SES-RJ, a partir de novembro de 2025, com continuidade em abril de 2026. A introdução do método impulsionou a procura, enquanto a formação dos profissionais viabilizou o atendimento a essa nova demanda.

O grupo 'Ações de promoção e prevenção em saúde' (ações de vigilância sanitária) apresentou redução de 22,8% na produção, em relação ao ano anterior.

## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### Contexto Regulatório do CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial do Ministério da Saúde que registra todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, sejam públicos ou privados, conveniados ou não ao SUS. O seu contexto regulatório é baseado na obrigatoriedade do registro para funcionamento e na sua importância para o planejamento, regulação e controle de recursos.

### Natureza Jurídica no CNES

A Natureza Jurídica é um dos principais campos de caracterização do estabelecimento no CNES e deve ser obrigatoriamente compatível com o cadastro do CNPJ na Receita Federal do Brasil (RFB).

Fonte Única: A identificação jurídico-institucional provém exclusivamente da base da RFB.

Pessoas Físicas (PF): Profissionais liberais atuando como Pessoa Física são classificados, para fins de CNES, como Direito Privado (grupo 400-0), segundo a tabela do CONCLA.

Pessoas Jurídicas (PJ): Incluem-se diversas naturezas, como:

- Administração Pública: Direta (MS, SES, SMS) ou indireta (Autarquias).
- Fundações: Públicas ou privadas (beneficentes).
- Empresas: Privadas com ou sem fins lucrativos.
- Cooperativas e Associações.

### Principais Tipos de Estabelecimento

O sistema classifica o estabelecimento de acordo com a atividade principal e secundária, simplificando os tipos para:

- Ambulatorial: Atenção Básica, média ou alta Complexidade.
- Hospitalar: Hospitais Gerais ou Especializados (incluindo hospitais-dia).
- Serviços de Apoio: Unidades de diagnóstico e terapêutica.

## 5.1. POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Pronto Socorro Geral	0	1	30	31
Hospital Geral	1	20	165	186
Consultório Isolado	0	0	116	116
TelesSaúde	0	1	1	2
Polo Academia da Saúde	0	0	56	56
Laboratório de Saúde Pública	0	2	50	52
Central de Abastecimento	0	0	67	67
Oficina Ortopédica	0	1	2	3
Posto de Saúde	0	0	216	216
Hospital Especializado	0	17	64	81
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar Na Area de Urgência	0	151	220	371
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	3	3
Hospital/Dia - Isolado	0	0	18	18
Unidade de Vigilância em Saúde	0	1	141	142
Pronto Atendimento	0	26	95	121
Centro de Imunização	0	0	20	20
Central de Regulação do Acesso	0	1	90	91
Policlínica	0	6	261	267
Laboratório Central de Saúde Pública Lacen	0	0	1	1
Central de Gestão em Saúde	0	2	131	133
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	0	0	12	12
Serviço de Atenção domiciliar Isolado ( <i>Home Care</i> )	0	0	11	11
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	8	1911	1919
Clínica/Centro de Especialidade	0	6	845	851
Farmácia	0	1	135	136
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	0	3	439	442
Centro de Parto Normal - Isolado	0	0	1	1
Unidade Mista	0	0	3	3
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	0	2	2	4
Polo de Prevenção de doenças e Agravos e Promoção da Saúde	0	0	23	23
Unidade Móvel Terrestre	0	4	55	59
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	206	206
Centro de Apoio A Saúde da Família	0	0	21	21
Central de Regulação Médica das Urgências	0	1	11	12
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>254</b>	<b>5422</b>	<b>5677</b>

## 5.2. POR NATUREZA JURÍDICA

Período 04/2026

### Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>Administração Pública</b>				
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	6	238	0	244
Município	3170	0	0	3170
Fundação Pública de Direito Público Federal	39	0	0	39
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1043	0	0	1043
Fundação Pública de Direito Público Municipal	81	0	0	81
Órgão Público do Poder Executivo Federal	15	0	0	15
Autarquia Municipal	2	0	0	2
Autarquia Estadual ou do Distrito Federal	0	2	0	2
Fundação Pública de Direito Privado Municipal	52	0	0	52
Autarquia Federal	15	0	0	15
Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	0	3	0	3
Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	1	5	0	6
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	5	0	0	5
<b>Entidades empresariais</b>				
Empresário (Individual)	21	0	0	21
Sociedade empresária Limitada	683	1	0	684
empresa Pública	6	0	0	6
Cooperativa	2	0	0	2
Sociedade Simples Limitada	73	0	0	73
Sociedade Anônima Aberta	3	0	0	3
Sociedade Anônima Fechada	19	0	1	20
Sociedade Simples Pura	8	0	0	8
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza empresária)	1	0	0	1
<b>Entidades Sem Fins Lucrativos</b>				
Fundação Privada	15	1	0	16
Entidade Sindical	5	0	0	5
Serviço Social Autônomo	1	0	0	1
Associação Privada	155	4	0	159
Pessoas Físicas	3	0	0	3
<b>Total</b>	<b>5424</b>	<b>254</b>	<b>1</b>	<b>5679</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 15/05/2026.

### 5.3. CONSÓRCIOS EM SAÚDE

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

### 5.4. ANÁLISE ESTRATÉGICA DA REDE SUS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Base de dados:** CNES / Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

**Período analisado:** abril de 2026

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

#### Visão Geral da Rede SUS Estadual

O Estado do Rio de Janeiro possui uma rede SUS ampla, complexa e fortemente municipalizada, composta por aproximadamente **5.677 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS**.

A composição da gestão demonstra:

Gestão	Quantidade
Municipal	5.422
Estadual	254
Dupla gestão	1

Esse perfil revela um modelo fortemente descentralizado, coerente com a lógica organizativa do SUS, porém com importantes desafios relacionados à:

- coordenação regional;
- integração assistencial;
- regulação do acesso;
- equilíbrio entre oferta e demanda;
- capacidade de resposta hospitalar.

#### Estrutura da Rede Assistencial

##### Predominância da Atenção Primária

A rede apresenta forte concentração de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS):

Tipo de unidade	Quantidade
Centros de Saúde/UBS	1.919
Postos de Saúde	216
Policlínicas	267
NASF/Centro de Apoio à Saúde da Família	21

#### Interpretação estratégica

A elevada presença de UBS demonstra importante capilaridade territorial do SUS fluminense. Entretanto, quantidade não significa necessariamente efetividade.

Os principais desafios da APS no estado provavelmente incluem:

- heterogeneidade da qualidade assistencial;

- dificuldade de coordenação do cuidado;
- baixa integração digital;
- insuficiência de equipes multiprofissionais;
- fragilidade no acompanhamento longitudinal de pacientes crônicos.

Do ponto de vista gerencial, isso produz:

- aumento de internações evitáveis;
- superlotação das emergências;
- crescimento da demanda hospitalar;
- pressão sobre a regulação estadual.

## **Análise da Rede Hospitalar**

### **Estrutura hospitalar**

O estado possui:

<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>
Hospitais gerais	186
Hospitais especializados	81
Prontos atendimentos	121
Pronto-socorros gerais	31

### **Interpretação da capacidade instalada**

Apesar do quantitativo expressivo, o Rio de Janeiro enfrenta historicamente:

- sobrecarga hospitalar;
- dificuldade regulatória;
- filas de espera;
- déficit de leitos estratégicos;
- concentração regional da alta complexidade.

Isso sugere que o problema central não é apenas quantitativo, mas principalmente:

### **Distribuição desigual da oferta**

A maior concentração tecnológica permanece:

- capital;
- Região Metropolitana;
- polos regionais específicos.

Consequências:

- deslocamento intermunicipal;
- pressão sobre hospitais estaduais;
- aumento do tempo de espera;
- ineficiência logística da regulação.

## Rede de Urgência e Emergência

O estado possui estrutura robusta de urgência:

Estrutura	Quantidade
Unidades móveis pré-hospitalares	371
Unidades móveis terrestres	59
Prontos atendimentos	121
Centrais de regulação médica de urgência	12

## Avaliação estratégica

A dimensão da rede de urgência evidencia:

- alta demanda por atendimento agudo;
- importante pressão assistencial;
- forte impacto da violência urbana;
- elevada incidência de trauma e doenças cardiovasculares.

O crescimento contínuo da demanda de urgência geralmente está associado a:

- APS insuficientemente resolutive;
- dificuldade de acesso ambulatorial;
- agravamento tardio de doenças crônicas;
- vulnerabilidade social.

## Rede Especializada e Diagnóstica

### Serviços especializados

Serviço	Quantidade
Clínicas/Centros de especialidades	851
SADT isolado	442
Laboratórios de saúde pública	52
CAPS	206
Hemoterapia/Hematologia	12

## Interpretação da rede especializada

A rede especializada possui dimensão significativa, porém o maior desafio provavelmente está relacionado ao:

- acesso regulado;
- tempo de espera;
- fragmentação do cuidado;
- integração entre níveis assistenciais.

A presença de:

- 206 CAPS;
- ampla rede ambulatorial;
- rede diagnóstica extensa

indica avanço importante da política de atenção psicossocial e da descentralização ambulatorial.

Entretanto, ainda existem gargalos relacionados a:

- psiquiatria hospitalar;
- reabilitação;
- oncologia;
- neurologia;
- ortopedia;
- exames especializados.

### Saúde Mental

A existência de 206 CAPS demonstra capilaridade importante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

#### Análise gerencial

Apesar da expansão da RAPS, o estado enfrenta:

- aumento do sofrimento psíquico;
- crescimento da dependência química;
- impactos sociais pós-pandemia;
- violência urbana;
- vulnerabilidade social.

Os principais desafios incluem:

- integração CAPS–APS;
- leitos de saúde mental;
- atenção à crise;
- cuidado contínuo;
- reinserção social.

### Perfil Jurídico-Institucional da Rede

#### Forte municipalização

A maior parte dos estabelecimentos pertence à administração municipal:

Natureza jurídica	Quantidade
Município	3.170
Órgão público municipal	1.043

Isso confirma que os municípios são os principais executores do SUS no território estadual.

#### Participação complementar privada

Observa-se participação relevante do setor privado complementar:

Natureza	Quantidade
Sociedade empresária limitada	684
Associação privada	159
Fundação privada	16

#### Implicações estratégicas

Esse modelo evidencia dependência importante da contratualização privada, especialmente em:

- diagnóstico;
- terapias especializadas;

- hospitais filantrópicos;
- média e alta complexidade.

Os riscos desse modelo incluem:

- judicialização;
- desequilíbrio contratual;
- concentração de oferta;
- vulnerabilidade financeira do SUS.

### **Aspectos da Governança Regional**

O modelo adotado no Estado do Rio de Janeiro — em que o Estado não integra formalmente os consórcios públicos de saúde, mas financia parcialmente suas atividades por meio de repasses ao município-sede — produz implicações relevantes sob os pontos de vista jurídico, federativo, financeiro, assistencial e de governança regional do SUS.

#### **1. Implicações jurídico-institucionais**

Ausência de vínculo formal do Estado ao consórcio

Quando o Estado não é ente consorciado:

- ele não participa juridicamente da estrutura decisória do consórcio;
- não assume responsabilidades diretas sobre obrigações administrativas, trabalhistas, previdenciárias ou contratuais;
- reduz exposição a passivos fiscais e judiciais do consórcio;
- mantém maior flexibilidade político-administrativa para apoiar ou descontinuar financiamentos.

Na prática, o Estado atua como:

- financiador indireto;
- apoiador técnico;
- indutor regional da política pública.

Mas não como coproprietário institucional da entidade consorcial.

#### **2. Fragilidade da governança regional**

Esse é provavelmente o principal efeito do modelo.

Como ocorre:

O município-sede passa a exercer papel central:

- recebe o recurso estadual;
- operacionaliza a execução financeira;
- frequentemente coordena a gestão administrativa do consórcio.

Isso pode gerar:

#### a) Assimetria de poder regional

O município-sede tende a:

- concentrar influência política;
- definir prioridades operacionais;
- controlar ritmo de execução financeira.

Municípios menores podem perceber:

- baixa capacidade de decisão;
- dependência política;
- pouca transparência distributiva.

#### b) Redução da corresponsabilização estadual

Como o Estado não integra formalmente o consórcio:

- sua participação na pactuação regional fica mais indireta;
- há menor corresponsabilidade executiva sobre resultados assistenciais;
- enfraquece-se a lógica de cogestão interfederativa prevista no SUS regionalizado.

Isso pode comprometer:

- planejamento regional integrado;
- sustentabilidade das redes;
- continuidade de políticas estruturantes.

-

### **3. Implicações financeiras**

Vantagens para o Estado

#### a) Menor rigidez orçamentária

O Estado:

- evita vinculação permanente ao contrato de rateio;
- mantém maior discricionariedade sobre valores e continuidade dos aportes;
- reduz obrigação de aporte compulsório anual.

#### b) Menor impacto sobre limites fiscais

Sem integrar formalmente o consórcio:

- evita consolidação de determinadas despesas;
- reduz riscos relacionados à Lei de Responsabilidade Fiscal;
- diminui potencial contabilização de passivos.

Riscos financeiros

a) Dependência financeira instável

Os consórcios podem ficar:

- excessivamente dependentes de transferências discricionárias;
- vulneráveis a mudanças de governo;
- sujeitos a contingenciamentos.

Isso reduz:

- previsibilidade financeira;
- capacidade de planejamento plurianual;
- segurança contratual com prestadores.

b) Fragilidade da sustentabilidade regional

Sem participação formal do Estado:

- parte relevante do custeio regional recai sobre municípios;
- municípios menores podem não conseguir manter aportes;
- surgem desigualdades regionais entre consórcios mais fortes e mais frágeis.

#### 4. Impactos sobre a regionalização do SUS

Os consórcios costumam suprir vazios assistenciais regionais:

- especialidades;
- exames;
- transporte sanitário;
- regulação;
- compras compartilhadas;
- apoio diagnóstico.

Quando o Estado não participa diretamente:

- a regionalização pode ficar excessivamente municipalizada;
- perde-se integração mais robusta com a política estadual;
- aumenta fragmentação entre regiões.

Isso pode dificultar:

- organização de linhas de cuidado;
- integração entre atenção básica e média complexidade;
- planejamento regional ascendente.

## 5. Implicações políticas

O modelo também produz efeitos políticos importantes:

Ampliação da autonomia estadual

O Estado consegue:

- apoiar diferentes regiões sem adesão formal;
- modular apoio conforme prioridades estratégicas;
- evitar disputas administrativas internas do consórcio.

b) Dependência político-institucional do município-sede

O município-sede ganha protagonismo regional:

- torna-se interlocutor privilegiado com o Estado;
- amplia capital político regional;
- pode influenciar distribuição de serviços e investimentos.

## 6. Implicações para controle e *accountability*

Possíveis fragilidades:

- menor clareza sobre responsabilidades interfederativas;
- dificuldade de rastrear aplicação final dos recursos;
- sobreposição entre controle municipal e regional;
- zonas cinzentas de responsabilização.

Tribunais de Contas frequentemente observam:

- ausência de critérios transparentes de rateio;
- fragilidade contratual;
- problemas na formalização dos repasses;
- baixa padronização da prestação de contas.

Síntese analítica

O modelo fluminense representa uma forma de:

- regionalização cooperativa indireta;
- apoio estadual sem adesão consorcial formal.

Ele oferece:

- flexibilidade fiscal e administrativa ao Estado;
- menor exposição jurídica;
- maior autonomia política.

Por outro lado, pode produzir:

- fragilidade de governança regional;
- dependência do município-sede;
- menor corresponsabilização estadual;
- instabilidade financeira;
- assimetrias interfederativas.

Do ponto de vista do SUS, esse arranjo tende a funcionar melhor quando existem:

- forte governança regional;
- CIR atuante;
- contratos de rateio transparentes;
- critérios técnicos de financiamento;
- mecanismos robustos de monitoramento e prestação de contas;
- alinhamento entre planejamento estadual e regional.

Sem esses elementos, há risco de:

- fragmentação regional;
- personalização política da gestão;
- baixa sustentabilidade dos serviços compartilhados.

Principais Problemas Estruturais Identificados

#### **Sobrecarga hospitalar**

A elevada demanda hospitalar sugere:

- insuficiência da APS;
- baixa resolutividade regional;
- fragilidade da atenção ambulatorial especializada.

#### **Desigualdade territorial**

Persistem diferenças importantes entre:

- capital e interior;
- metrópole e regiões periféricas;
- municípios grandes e pequenos.

#### **Dependência da média e alta complexidade**

O modelo assistencial ainda permanece muito hospitalocêntrico e centrado em procedimentos.

#### **Regulação complexa**

A extensa rede exige forte capacidade regulatória estadual.

Sem integração adequada, surgem:

- filas;
- iniquidade de acesso;
- superlotação;
- baixa eficiência assistencial.

## **Prioridades Estratégicas para a SES-RJ**

### **Curto prazo**

#### **Fortalecer a regulação estadual**

- integração regional;
- monitoramento em tempo real;
- BI assistencial;
- redução de filas.

#### **Qualificar a APS**

- estratificação de risco;
- manejo de crônicos;
- integração com vigilância.

#### **Reorganizar fluxos hospitalares**

- leitos regulados;
- retaguarda clínica;
- transição do cuidado.

### **Médio prazo**

#### **Regionalização efetiva**

- redefinição de polos;
- fortalecimento das CIR;
- pactuação regional integrada.

#### **Expansão da atenção especializada**

- oncologia;
- cardiologia;
- neurologia;
- reabilitação.

#### **Transformação digital**

- prontuário interoperável;
- telessaúde;
- *analytics*.

### **Longo prazo**

#### **Mudança do modelo assistencial**

Migrar progressivamente de um modelo:

- hospitalocêntrico;
- reativo;
- fragmentado

para um modelo:

- preventivo;

- territorial;
- integrado;
- centrado em cuidado contínuo.

### **Conclusão**

A rede SUS do Estado do Rio de Janeiro possui elevada capilaridade e grande capacidade instalada, porém enfrenta importantes desafios relacionados à:

- integração assistencial;
- regionalização;
- regulação;
- sustentabilidade financeira;
- desigualdade territorial.

O predomínio da gestão municipal reforça a necessidade de forte coordenação estadual para garantir equidade e organização regional da rede.

Os dados indicam que o principal desafio não é apenas ampliar estruturas, mas aumentar:

- resolutividade;
- integração;
- eficiência;
- governança;
- inteligência em saúde.

A sustentabilidade futura do SUS fluminense dependerá da capacidade de reorganizar o modelo assistencial, fortalecer a Atenção Primária e utilizar gestão baseada em evidências para enfrentar o envelhecimento populacional, as doenças crônicas e a crescente pressão hospitalar.

## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Período 03/2026

#### Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabel.	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	182	4	2	26	0
	Bolsistas (07)	71	22	114	12	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.158	1.475	1.143	5.517	0
	Informais (09)	51	19	23	24	0
	Intermediados por outra entidade (08)	6.585	4.274	2.649	10.960	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.765	238	260	61	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	4	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4	0	6	0	0
	Celetistas (0105)	0	2	0	5	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	85	0	5	3	0
	Celetistas (0105)	85	175	98	565	0
	Informais (09)	348	0	4	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	403	180	95	424	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	20	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/05/2026.

#### Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	940	455	528	1.576	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	123	45	26	149	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/05/2026.

### Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	30	31	31	10
	Celetistas (0105)	307	307	304	12
	Intermediados por outra entidade (08)	14	0	0	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	463	483	233	310
	Bolsistas (07)	114	141	173	210
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	11.511	10.882	10.518	11.949
	Informais (09)	417	57	65	106
	Intermediados por outra entidade (08)	20.760	26.857	32.699	33.488
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.484	1.698	1.845	2.107
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	8	7	4	5
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	23	25	40	46
	Celetistas (0105)	388	371	1.219	1.267
	Informais (09)	233	267	319	338
	Intermediados por outra entidade (08)	1.049	870	1.429	1.498
	Residentes e estagiários (05, 06)	26	16	12	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 15/05/2026.

### Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6.159	5.791	4.698	5.238
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	207	246	328

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 15/05/2026.

# ANÁLISE ESTRATÉGICA DOS TRABALHADORES DO SUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - BASE CNES – PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

## Perspectiva de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Dados DIGISUS 2025

### 1. Panorama Geral da Força de Trabalho do SUS no RJ

Os dados do CNES demonstram que o Estado do Rio de Janeiro possui uma força de trabalho do SUS altamente complexa, heterogênea e fortemente marcada pela diversidade de vínculos laborais.

O cenário revela:

- coexistência de múltiplos regimes de contratação;
- forte dependência de terceirizações;
- expansão de vínculos intermediados;
- redução proporcional do modelo estatutário clássico;
- crescimento da flexibilização da força de trabalho.

A análise evidencia uma importante transição do modelo tradicional de gestão pública direta para modelos híbridos de contratação.

### 2. Predomínio dos Vínculos Intermediados

#### 2.1 Principal achado estrutural

O dado mais relevante do relatório é o predomínio dos trabalhadores: “intermediados por outra entidade (08)”.

Na administração pública estadual vinculada ao SUS, em 2025 havia:

Tipo de vínculo	Quantidade
Intermediados por outra entidade	33.488
Estatutários/empregados públicos	11.949
Contratos temporários/cargos comissão	5.238
Residentes/estagiários	2.107

#### 2.2 Interpretação estratégica

Isso significa que o SUS fluminense opera majoritariamente por força de trabalho indireta.

Os vínculos intermediados representam aproximadamente: quase 3 vezes o quantitativo de estatutários.

Esse modelo geralmente está associado a:

- Organizações Sociais;
- fundações;
- cooperativas;
- terceirizações;
- contratos de gestão.

### 3. Fragilidade do Modelo Estatutário

#### 3.1 Evolução dos estatutários

Ano	Estatutários
2022	11.511
2023	10.882
2024	10.518
2025	11.949

#### 3.2 Análise gerencial

Apesar da discreta recuperação em 2025, observa-se tendência histórica de redução relativa da força estatutária.

Isso indica:

- envelhecimento do quadro próprio;
- baixa reposição via concurso;
- substituição gradual por vínculos flexíveis.

### 4. Crescimento da Terceirização da Saúde

#### 4.1 Evolução dos vínculos intermediados

Ano	Intermediados
2022	20.760
2023	26.857
2024	32.699
2025	33.488

#### 4.2 Crescimento percentual

Entre 2022 e 2025 houve crescimento aproximado de: 61% dos vínculos intermediados.

#### 4.3 Significado estratégico

Esse crescimento demonstra:

- ampliação da terceirização do SUS;
- dependência crescente de contratos externos;
- flexibilização da gestão da força de trabalho.

Embora isso possa ampliar agilidade administrativa, também produz riscos importantes.

### 5. Principais Riscos do Modelo Atual

#### 5.1 Alta rotatividade

Vínculos indiretos geralmente apresentam:

- menor estabilidade;
- maior evasão;
- dificuldade de retenção.
- Isso compromete:

- continuidade do cuidado;
- vínculo com usuários;
- longitudinalidade da atenção.

## 5.2 Fragmentação institucional

### A coexistência de múltiplos regimes produz:

- desigualdade remuneratória;
- conflitos trabalhistas;
- baixa integração organizacional;
- dificuldade de padronização assistencial.

## 5.3 Vulnerabilidade financeira e contratual

### A dependência excessiva de contratos terceirizados aumenta exposição a:

- judicialização;
- descontinuidade contratual;
- crises fiscais;
- instabilidade operacional.

## 5.4 Fragilidade da governança do trabalho

### Quanto maior a terceirização, maior a dificuldade de:

- monitorar desempenho;
- padronizar protocolos;
- desenvolver educação permanente;
- consolidar cultura institucional.

## 6. Perfil das Categorias Profissionais

### 6.1 Médicos

#### Os médicos concentram-se fortemente em vínculos intermediados:

Tipo de vínculo	Médicos
Intermediados (pública)	6.585
Estatutários	2.158
Residentes/estagiários	1.765
Temporários/comissão	940

### 6.2 Interpretação

#### O modelo médico do SUS-RJ é fortemente dependente de contratação indireta.

##### Isso sugere:

- dificuldade histórica de provimento;
- baixa atratividade do vínculo estatutário;
- maior flexibilidade assistencial.

## 7. Enfermagem e Equipe Multiprofissional

### 7.1 Enfermeiros

Tipo de vínculo	Enfermeiros
Intermediados	4.274
Estatutários	1.475
Temporários/comissão	455

### 7.2 Outros profissionais

Há forte presença de profissionais de nível médio:

Categoria	Quantidade intermediada
Outros nível médio	10.960

### 7.3 Análise

A equipe técnica de enfermagem e apoio operacional representa base essencial do SUS estadual.

Porém, o predomínio de vínculos indiretos pode gerar:

- alta sobrecarga;
- absenteísmo;
- desgaste ocupacional;
- instabilidade organizacional.

## 8. Residência e Formação em Saúde

### 8.1 Crescimento de residentes

Ano	Residentes/estagiários
2022	1.484
2023	1.698
2024	1.845
2025	2.107

### 8.2 Interpretação estratégica

Esse é um indicador positivo.

Demonstra:

- fortalecimento da formação em serviço;
- ampliação da capacidade de ensino;
- expansão da integração ensino-serviço.

Entretanto, também pode refletir:

- tentativa de suprir déficit assistencial;
- substituição parcial da força de trabalho efetiva.

## 9. Contratações Temporárias

### 9.1 Evolução

Ano	Temporários/comissão
2022	6.159
2023	5.791
2024	4.698
2025	5.238

### 9.2 Interpretação

**Apesar da oscilação, o quantitativo permanece elevado.**

**Isso demonstra persistência de:**

- soluções emergenciais;
- baixa estabilidade estrutural do RH;
- necessidade contínua de recomposição rápida da força de trabalho.

## 10. Participação das Entidades Sem Fins Lucrativos

**As entidades sem fins lucrativos ampliaram significativamente sua participação:**

Indicador	2022	2025
Celetistas	388	1.267
Intermediados	1.049	1.498

### 10.1 Significado

**Isso evidencia expansão do terceiro setor na operação do SUS fluminense.**

**Consequências possíveis:**

#### Aspectos positivos

- maior agilidade operacional;
- expansão rápida da assistência;
- flexibilidade administrativa.

#### Aspectos críticos

- fragmentação da governança;
- heterogeneidade de contratos;
- menor estabilidade profissional;
- dificuldade de padronização assistencial.

## 11. Ausência de ACS

**Os dados mostram ausência praticamente total de ACS vinculados nesses registros.**

### 11.1 Interpretação

**Isso pode indicar:**

- subregistro no CNES;
- baixa vinculação estadual da APS;
- predominância municipal dos ACS.

- Esse achado reforça que a Atenção Primária permanece fortemente municipalizada no SUS-RJ.

## **12. Principais Desafios Estratégicos para o SUS-RJ**

### **12.1 Sustentabilidade da força de trabalho**

**O modelo atual depende fortemente de vínculos flexíveis e intermediados.**

**Sem política estruturante, há risco de:**

- instabilidade operacional;
- perda de continuidade assistencial;
- aumento da rotatividade.

### **12.2 Planejamento regional de RH**

**Persistem desafios de:**

- provimento regional;
- fixação no interior;
- distribuição desigual de especialistas.

### **12.3 Saúde do trabalhador**

**O cenário exige fortalecimento de:**

- vigilância em saúde do trabalhador;
- prevenção do adoecimento;
- cuidado psicossocial das equipes.

### **12.4 Governança da terceirização**

**A expansão dos vínculos indiretos exige:**

- fiscalização contratual robusta;
- indicadores de desempenho;
- integração institucional;
- controle assistencial.

## **13. Prioridades Estratégicas Recomendadas**

### **Curto prazo**

- Mapear vínculos críticos;
- monitorar rotatividade;
- fortalecer educação permanente;
- qualificar contratos de gestão.

### **Médio prazo**

- Reestruturar política estadual de RH-SUS;
- ampliar concursos estratégicos;
- fortalecer carreiras do SUS;
- desenvolver política de provimento regional.

### **Longo prazo**

- Construir modelo sustentável de gestão do trabalho;
- equilibrar vínculos próprios e terceirizados;

- consolidar política estadual integrada de força de trabalho em saúde.

#### **14. Conclusão**

**Os dados do CNES demonstram que o SUS do Estado do Rio de Janeiro opera atualmente com forte predominância de vínculos indiretos e intermediados, refletindo um modelo de gestão flexibilizado e altamente dependente de terceirizações.**

**Embora esse arranjo tenha permitido expansão operacional e maior flexibilidade administrativa, ele também produz riscos relevantes relacionados à:**

- sustentabilidade institucional;
- continuidade assistencial;
- retenção profissional;
- governança do trabalho.

**A redução relativa da força estatutária, associada ao crescimento expressivo dos vínculos intermediados, evidencia necessidade urgente de revisão estratégica da política estadual de gestão do trabalho no SUS.**

**O principal desafio para os próximos anos será equilibrar:**

- flexibilidade administrativa;
- estabilidade institucional;
- valorização profissional;
- qualidade assistencial;
- sustentabilidade do SUS fluminense.

ANÁLISE ESTRATÉGICA DO CADERNO DE RECURSOS HUMANOS, ELABORADO PELA SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL, COM FOCO NO RH DA SES/RJ.

#### **Comparação com as Demais Secretarias Estaduais**

##### **Perspectiva de Gestão em Saúde Pública e Gestão de Pessoas**

**Base documental: Caderno de Recursos Humanos do Estado do Rio de Janeiro – março/2026 (SUBGEP/Casa Civil)**

#### **1. Visão Geral do Cenário de Recursos Humanos do Estado**

O Poder Executivo Estadual possui:

- 423.179 vínculos funcionais;
- sendo:
  - 181.771 ativos;
  - 159.524 aposentados;
  - 81.884 pensionistas.

O dispêndio mensal total da folha alcança aproximadamente:

- R\$ 3,33 bilhões/mês.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) representa um dos principais órgãos estratégicos da administração estadual, porém apresenta características bastante distintas das áreas de segurança pública, educação e administração indireta.

## 2. Posicionamento da SES no Conjunto do Executivo Estadual

### 2.1 Quantitativo de vínculos ativos

A SES possui:

- 6.910 vínculos ativos, correspondendo a aproximadamente 4,6% dos servidores ativos estaduais.

Comparativamente:

Órgão	Vínculos
SEEDUC	61.339
SEPM	43.764
SEDEC	13.507
SEPOL	9.940
UERJ	9.044
SES	6.910
SEAP	5.810

### 2.2 Interpretação estratégica

Apesar da relevância constitucional e operacional da saúde pública, a SES apresenta quantitativo relativamente reduzido de servidores quando comparada a:

- Educação;
- Polícia Militar;
- Defesa Civil;
- Polícia Civil.
- 

Isso sugere forte dependência de:

- fundações;
- terceirizações;
- organizações sociais;
- contratos temporários;
- vínculos indiretos.

A presença paralela da Fundação Saúde reforça esse modelo de descentralização operacional.

### 3. Envelhecimento da Força de Trabalho da SES

#### 3.1 Média etária

A SES apresenta a maior média etária entre os grandes órgãos estaduais:

Órgão	Média de idade
SES	57 anos
FAETEC	53 anos
SEEDUC	51 anos
Fundação Saúde	51 anos
UERJ	50 anos
SEPM	43 anos
SEDEC	42 anos

#### 3.2 Tempo médio de serviço

A SES também apresenta o maior tempo médio de exercício:

Órgão	Tempo médio
SES	26 anos
SEEDUC	19 anos
SEPM	17 anos
SEPOL	15 anos
Fundação Saúde	11 anos

#### 3.3 Análise gerencial

Esse é um dos achados mais críticos do relatório.

A SES possui um quadro funcional:

- envelhecido;
- altamente experiente;
- próximo da aposentadoria;
- com reduzida renovação geracional.

Isso produz riscos estruturais importantes:

##### a) Risco de desassistência futura

Aposentadorias em massa podem gerar:

- perda abrupta de expertise;
- descontinuidade técnica;
- fragilidade institucional;
- déficit assistencial.

b) Perda de memória organizacional

Áreas críticas da saúde dependem fortemente de conhecimento acumulado:

- vigilância em saúde;
- regulação;
- planejamento;
- assistência hospitalar;
- epidemiologia;
- gestão interfederativa.

c) Redução da capacidade operacional

A alta idade média tende a aumentar:

- afastamentos;
- adoecimentos;
- limitações funcionais;
- necessidade de readaptação.

#### 4. Comparação Remuneratória da SES com Outras Secretarias

##### 4.1 Remuneração média dos ativos

Órgão	Média remuneratória
SEFAZ	R\$ 26.226
CGE	R\$ 22.921
SEPOL	R\$ 15.069
SEDEC	R\$ 14.017
DETRAN	R\$ 13.217
SEPM	R\$ 11.587
UERJ	R\$ 10.888
SEAP	R\$ 10.275
FAETEC	R\$ 7.193
SES	R\$ 6.747
Fundação Saúde	R\$ 4.561
SEEDUC	R\$ 4.806

##### 4.2 Interpretação estratégica

A SES apresenta remuneração significativamente inferior aos órgãos de:

- segurança pública;
- controle fiscal;
- auditoria;
- carreiras típicas de Estado.

Mesmo sendo um setor altamente especializado, intensivo em qualificação técnica e essencial ao funcionamento do SUS, a saúde apresenta remuneração relativamente baixa.

## 5. Fundação Saúde: Evidência de Precarização Estrutural

A Fundação Saúde possui:

- 2.644 vínculos;
- média remuneratória de apenas R\$ 4.561.

### 5.1 Implicações

Isso evidencia:

- fragmentação da força de trabalho;
- múltiplos regimes laborais;
- heterogeneidade salarial;
- potencial desmotivação institucional.

Além disso, amplia riscos de:

- rotatividade;
- baixa retenção;
- evasão de especialistas;
- dificuldade de provimento.

## 6. Aposentadorias na SES

### 6.1 Quantidade de aposentados

A SES possui:

- 9.254 aposentados, número superior ao quantitativo de ativos.

### 6.2 Relação ativos x aposentados

Órgão	Ativos	Aposentados
SES	6.910	9.254

Esse é um indicador extremamente relevante.

### 6.3 Interpretação estratégica

A SES apresenta quadro típico de:

- maturidade institucional avançada;
- baixa reposição histórica;
- envelhecimento estrutural da força de trabalho.

O fato de existirem mais aposentados do que ativos demonstra:

- pressão previdenciária crescente;
- redução da capacidade operacional direta;
- necessidade urgente de renovação da força de trabalho.

## 7. Idade Média de Aposentadoria

A média de idade de aposentadoria da SES é:

- 59 anos, uma das maiores entre os órgãos analisados.

Comparativamente:

Órgão	Idade média aposentadoria
SEPM	49
SEDEC	49
SEAP	55
SEEDUC	56
SEPOL	57
SES	59
FAETEC	60
UERJ	63

### 7.1 Interpretação

A permanência prolongada dos servidores da SES pode indicar:

- forte vocação profissional;
- carreiras técnicas estáveis;
- retenção funcional.

Entretanto, também pode refletir:

- ausência de reposição;
- insuficiência de novos concursos;
- necessidade institucional de manutenção do quadro envelhecido.

## 8. Estrutura do Modelo de RH da Saúde

### 8.1 Características predominantes

O modelo de RH da SES-RJ parece estruturado sobre:

- quadro estatutário envelhecido;
- expansão indireta via Fundação Saúde;
- múltiplos vínculos;
- complementariedade operacional.

### 8.2 Comparação com Segurança Pública

As áreas de segurança pública possuem:

- maior remuneração;
- maior quantitativo de pessoal;

- maior capacidade de reposição;
- menor média etária.

Enquanto isso, a saúde enfrenta:

- envelhecimento;
- remuneração menos competitiva;
- perda de atratividade;
- maior risco de evasão técnica.

## **9. Principais Riscos Estratégicos para a SES-RJ**

### **9.1 Colapso geracional da força de trabalho**

A SES aproxima-se de uma possível transição crítica de pessoal.

Sem renovação adequada, haverá:

- aposentadorias em massa;
- déficit técnico;
- redução da capacidade assistencial.

### **9.2 Fragilidade de retenção**

Os salários inferiores aos de outras carreiras estratégicas reduzem a capacidade de retenção de:

- médicos;
- enfermeiros;
- farmacêuticos;
- sanitaristas;
- especialistas em gestão pública.

### **9.3 Dependência crescente de vínculos indiretos**

A baixa proporção de servidores próprios tende a aumentar:

- terceirizações;
- dependência de OS;
- vulnerabilidade contratual;
- fragmentação institucional.

### **9.4 Impacto sobre o SUS estadual**

O RH é o principal ativo estratégico do SUS.

Fragilidades de pessoal impactam diretamente:

- regulação;
- vigilância;
- hospitais;
- atenção especializada;
- regionalização;
- capacidade de resposta sanitária.

## **10. Prioridades Estratégicas Recomendadas**

### **Curto prazo**

Mapear risco previdenciário

- identificar áreas críticas próximas da aposentadoria;
- projetar perdas por carreira.

Fortalecer retenção

- incentivos;
- valorização;
- qualificação continuada.

Reestruturar força de trabalho

- análise de dimensionamento;
- redistribuição estratégica.

### **Médio prazo**

Realizar renovação geracional

- concursos públicos;
- recomposição técnica;
- reposição planejada.

Integrar SES e Fundação Saúde

- harmonização de políticas de RH;
- redução de assimetrias.

Implantar gestão por competências

- planejamento sucessório;
- desenvolvimento institucional.

### **Longo prazo**

Construir política estadual estruturante de RH-SUS

Com foco em:

- provimento;
- fixação;
- qualificação;
- valorização;
- sustentabilidade previdenciária.

## **11. Conclusão**

A análise do Caderno de RH demonstra que a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro enfrenta um cenário estruturalmente crítico de gestão de pessoas.

Os principais achados são:

- envelhecimento avançado da força de trabalho;
- maior tempo médio de serviço do Executivo;
- quantitativo reduzido de ativos;
- mais aposentados do que servidores em atividade;
- remuneração inferior às carreiras estratégicas do Estado;
- forte dependência de estruturas complementares como a Fundação Saúde.

Comparativamente às demais secretarias, a SES apresenta maior vulnerabilidade futura relacionada à sustentabilidade da força de trabalho.

Do ponto de vista da gestão pública, o principal desafio da saúde estadual não é apenas financeiro ou assistencial, mas sobretudo de sustentabilidade do capital humano do SUS.

Sem planejamento estruturado de renovação, valorização e reposição técnica, o Estado poderá enfrentar perda progressiva de capacidade operacional, regulatória e sanitária nos próximos anos.

### SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS/SUBGE/SES

Este item aborda características da força de trabalho atuante na SES e suas entidades vinculadas: Fundação Saúde (FSERJ), Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ) e Instituto Vital Brasil (IVB).

A Superintendência de Recursos Humanos, setor hierarquicamente subordinado à Subsecretaria de Gestão Estratégica, é a área responsável pela gestão de pessoal estatutário e comissionado da SES, na proposição de políticas de gestão, contemplando definição, operacionalização e controle da implementação das diretrizes estabelecidas.

É importante destacar que os dados apresentados neste item, além de considerarem os vínculos efetivos da SES contidos no sistema SIGRH/RJ, contemplam também informações oriundas de sistemas próprios acerca dos demais vínculos empregatícios, de acordo com o modelo de gestão adotado.

#### **Composição da Força de Trabalho**

A força de trabalho da SES é composta por profissionais com os vínculos empregatícios descritos a seguir, de acordo com os modelos de gestão adotados para suas unidades e estruturas administrativas. Dessa forma, apresenta profissionais estatutários, extraquadros, terceirizados para apoio administrativo, empregados públicos, celetistas terceirizados e profissionais liberais, os quais exercem cargas horárias de 24 horas a 40 horas semanais, de acordo com o vínculo e o regime praticado.

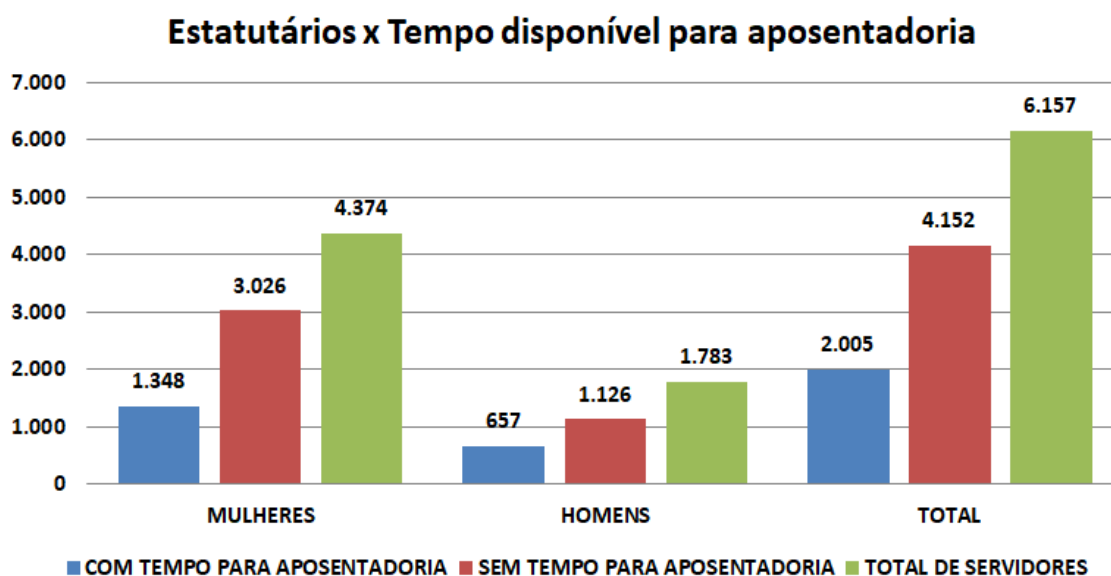
#### **Estatutários SES**

Os estatutários caracterizam-se por profissionais de diversos níveis de escolaridade, faixas etárias, tempo de serviço etc. O conhecimento dessas características é fundamental para o desenvolvimento de ações junto à força de trabalho. Portanto, considerando o vínculo **estatutário**, a SES dispõe de 6.157 servidores, sendo 4.374 profissionais do sexo **feminino (71%)** e 1.783 do sexo **masculino (29%)**.

O último concurso para o quadro de pessoal efetivo promovido pela SES deu-se em 2011, realizado para a categoria Especialista na Gestão de Saúde. Quanto para os demais cargos, o concurso ocorreu no ano de 2001, o qual contemplou todas as áreas da saúde (área fim e área meio). Considerando o tempo decorrido, além das vacâncias originadas por aposentadorias, exonerações e falecimentos, a força estatutária ativa se encontra já próxima de cumprir o tempo máximo na carreira, o que gerará mais esvaziamento do quadro.

Para demonstrar o preocupante cenário, segue o gráfico 1 que detalha o quantitativo de servidores da SES atualmente ativos que já se encontram com tempo de serviço disponível para aposentadoria.

Gráfico 1 – Estatutários SES com tempo de serviço disponível para aposentadoria

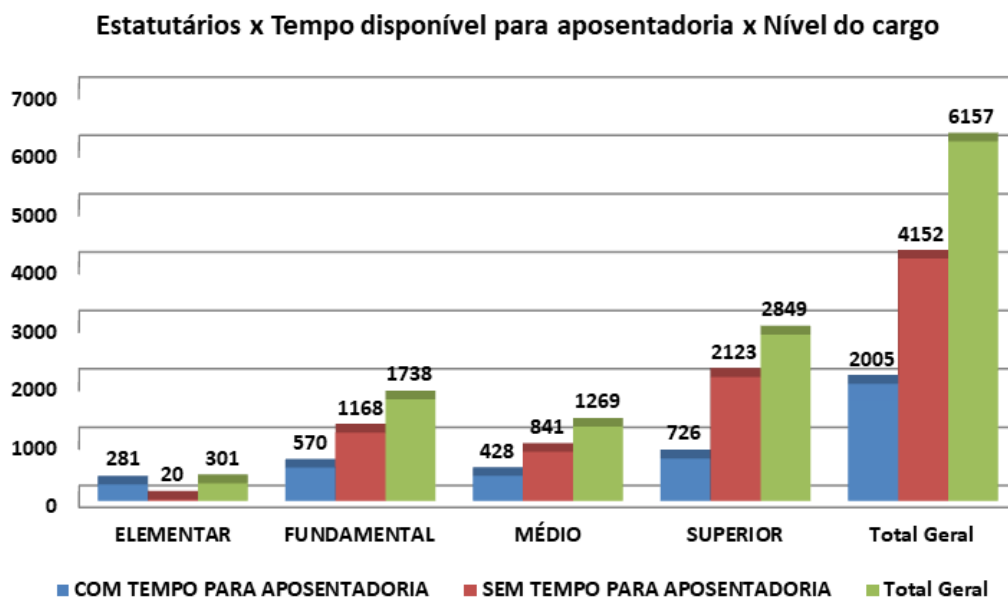


Fonte: Elaboração própria a partir de dados do sistema SIGRH/RJ de abril/2026.

Pode-se observar que, dos 6.157 servidores, 2.005 se encontram em condições de se aposentarem, de acordo com tempo de serviço (30 anos de tempo de serviço e 55 anos de idade para mulheres e 35 anos de tempo de serviço e 60 anos de idade para homens), o que corresponde a **33% do efetivo**.

O gráfico 2, a seguir, apresenta o quantitativo da força de trabalho estatutária, de acordo com o nível de escolaridade do cargo e disponibilidade de aposentadoria.

Gráfico 2– Estatutários SES com tempo de serviço disponível para aposentadoria, por nível de escolaridade do cargo



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do sistema SIGRH/RJ de abril/2026.

Destaca-se que **34% das categorias de nível médio e 25% dos cargos de nível superior**, categorias que compõem o quadro permanente da SES, estão aptos a se aposentarem, considerando-se, exclusivamente, os tempos de serviço e de idade dos profissionais.

Assim, de forma a responder às necessidades de recomposição da força de trabalho frente às vacâncias geradas e tendo em vista a ampliação da estrutura organizacional da SES, em especial para as atividades ligadas à gestão, encontra-se em andamento processo de contratação de instituição organizadora de concurso público para a SES e para o IASERJ, contemplando várias categorias profissionais, sendo 226 vagas para a SES e 61 vagas para o IASERJ, totalizando 287 vagas nesse concurso.

Esse quantitativo foi estabelecido pelo grupo de trabalho instituído pela Resolução SES nº 3.344/2024, o qual formalizou um estudo técnico visando ao preenchimento preliminar de 287 vagas, tendo em vista os limites estabelecidos pelo Regime de Recuperação Fiscal.

### **Demais Vínculos**

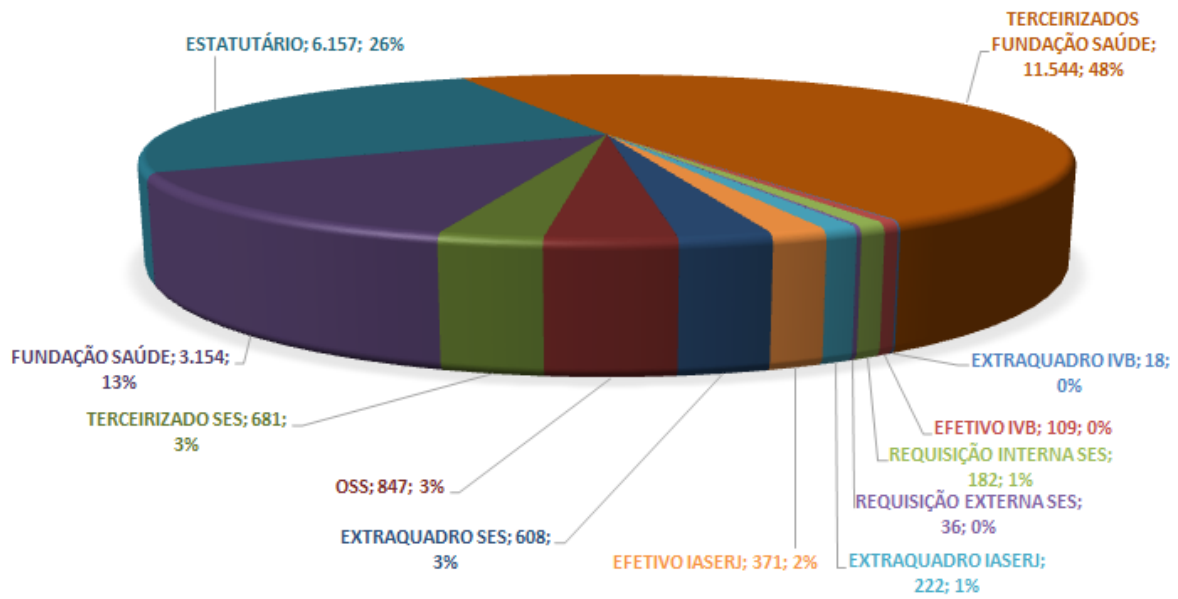
Idealizada para garantir índices mais altos de qualidade na prestação dos serviços de assistência, a Administração da SES adotou gestão compartilhada através da celebração de contratos de gestão com a Fundação Saúde desde 2011, iniciando sua gestão progressiva das unidades de saúde da SES.

O gráfico 3, a seguir, exhibe a distribuição da força de trabalho, de acordo com os vínculos empregatícios atuantes na rede de assistência da SES e suas entidades vinculadas.

Gráfico 3– Distribuição da força de trabalho (abril/2026)

### FORÇA DE TRABALHO SES - ABRIL/2026

23.830



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da força de trabalho fornecidos por Superintendência de Recursos Humanos/SUBGE/SES, Superintendência de Organizações Sociais/SUBAC/SES, Fundação Saúde, Instituto Vital Brasil e Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

Conforme disposto pelo Art. 97, da Portaria de Consolidação Nº 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Na estrutura do RDQA, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados quadrimestralmente das metas da PAS, bem como, trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada, além do percentual alcançado nos quadrimestres e no ano.

### 7.1. DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PES 2024 – 2027

Segue um quadro organizado com as Diretrizes e Objetivos Estratégicos do Plano Estadual de Saúde 2024 - 2027 (PES / RJ) que orientam a gestão estadual do SUS no Rio de Janeiro:

Diretriz	Objetivo Estratégico
<b>DIRETRIZ PES 1:</b> Organizar regionalmente as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.	<ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Enfrentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil.</li><li>1.2. Reduzir a mortalidade prematura pelos cânceres mais prevalentes no estado.</li><li>1.3. Reduzir a mortalidade prematura por Doenças do Aparelho Circulatório.</li><li>1.4. Ampliar o acesso oportuno de usuários com Doença Renal Crônica aos serviços especializados.</li><li>1.5. Reduzir a morbimortalidade por violências e promover a cultura da paz.</li><li>1.6. Reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis.</li><li>1.7. Estruturar resposta às Emergências em Saúde Pública.</li><li>1.8. Fortalecer, por meio do LACEN/RJ, a Rede de Vigilância Laboratorial de Saúde Pública.</li><li>1.9. Fortalecer a Atenção Nutricional e a Segurança Alimentar.</li><li>1.10. Garantir o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.</li><li>1.11. Desenvolver medidas para eliminar ou reduzir riscos à saúde decorrente da utilização de serviços e produtos.</li><li>1.12. Reduzir o risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde.</li><li>1.13. Fortalecer ações para promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores.</li><li>1.14. Qualificar a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado na Rede.</li><li>1.15. Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</li><li>1.16. Ampliar o acesso e qualificar atenção integral às pessoas com deficiência.</li><li>1.17. Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE).</li><li>1.18. Ampliar e organizar a Atenção Especializada nos territórios.</li><li>1.19. Fortalecer e qualificar a assistência hospitalar e ambulatorial no SUS.</li><li>1.20. Ampliar e fortalecer a Hemorrede pública.</li><li>1.21. Fortalecer o Programa Estadual de Transplantes.</li></ol>

	1.22. Fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde com foco na saúde das populações vulneráveis.
<b>DIRETRIZ PES 2:</b> Aperfeiçoar os sistemas de apoio das Redes de Atenção à Saúde: Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação e Logística, Acesso a Exames Diagnósticos.	2.1. Qualificar a Assistência Farmacêutica. 2.2. Aperfeiçoar o Centro de Inteligência em Saúde (CIS) para produção e disseminação de informação estratégica. 2.3. Garantir acesso a exames diagnósticos. 2.4. Fortalecer o complexo produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2.5. Aprimorar a Regulação das Redes de Atenção à Saúde. 2.6. Reforçar a capacidade de resposta estadual de urgência e emergência por transporte aéreo.
<b>DIRETRIZ PES 3:</b> Fortalecer a Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social.	3.1. Desenvolver ações de formação de estudantes no âmbito do SUS. 3.2. Aprimorar a qualificação e atualização dos profissionais da saúde. 3.3. Fortalecer a disseminação do conhecimento técnico e científico, pesquisa e uso qualificado da informação. 3.4. Fortalecer a participação e controle social em saúde. 3.5. Modernizar a gestão organizacional e qualificar processos de trabalho. 3.6. Fortalecer as instâncias de pactuação Intergestores bipartite do SUS. 3.7. Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado. 3.8. Fortalecer a Ouvidoria do SUS como instrumento de gestão e avaliação. 3.9. Melhorar captação de recursos e qualidade do gasto público, eliminando desperdícios. 3.10. Promover melhoria nos processos de perícia médica e previdenciária dos servidores públicos. 3.11. Buscar excelência nos resultados assistenciais e valorização dos usuários e trabalhadores. 3.12. Fortalecer atuação dos componentes municipais e estadual do Sistema Nacional de Auditoria.
<b>DIRETRIZ PES 4:</b> Proporcionar melhorias na infraestrutura física dos serviços de saúde do SUS sob gestão estadual.	4.1. Disponibilizar serviços de saúde adequados e estruturados para atendimento à população.

### 7.1.1. DIRETRIZES PARA CÁLCULO E CLASSIFICAÇÃO

#### Classificação do Alcance

Percentual de Alcance	Classificação
> ou = 100%	Meta Alcançada/Superada
75 a 99%	Alcance Satisfatório
50 a 74,9%	Alcance Regular
25 a 49,9%	Alcance Insatisfatório
0,1 a 24,9%	Alcance crítico
0%	Estagnação/Retrocesso

## Fórmulas por Tipologia

- **I — Metas incrementais**

**I.1. Metas incrementais de aumento:** mede-se quanto do avanço esperado em relação à linha de base foi alcançado, por meio da fórmula de cálculo 'Alcance (%) =  $(R - LB) / (M - LB) \times 100$ '

**I.2. Metas incrementais de redução:** mede-se quanto da redução esperada em relação à linha de base foi alcançada, por meio da fórmula de cálculo 'Alcance (%) =  $(LB - R) / (LB - M) \times 100$ '

Observação: Metas com percentual de alcance negativo devem ser registradas como 0% de alcance.

- **II — Metas de alcance percentual simples:**

Não têm a linha de base como referência do que se pretende alcançar. Mede-se quanto se atingiu do valor estipulado como meta, utilizando-se a fórmula Alcance (%) =  $R / M \times 100$

- **III — Metas de manutenção:**

São metas que buscam manter ao longo do tempo valores pré-estabelecidos. Seu resultado é binário (manteve ou não manteve), observando a seguinte classificação:

**III.1. Manter valor igual ou acima de:**  $R \geq M$ :100% ou  $R < M$ : 0%

**III.2. Manter valor igual ou abaixo de:**  $R \leq M$ :100% ou  $R > M$ : 0%

### 7.1.2 DIRETRIZES PARA INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

**I. Análise Qualitativa:** Resultados de "alcance insatisfatório", "alcance crítico" ou "retrocesso" devem obrigatoriamente descrever fatores operacionais, orçamentários ou epidemiológicos intervenientes.

**II. Polaridade Inversa:** Em indicadores como mortalidade, considera-se avanço a redução do valor em relação à LB.

**III. Série Histórica:** Em variações menores que 5 pontos percentuais, a análise deve considerar a tendência histórica para evitar distorções por oscilações sazonais.

**IV. Metas de produção:** mesmo que sejam classificadas como metas incrementais de aumento, serão medidas por percentual simples ( $R/M \times 100$ ) no 1o e 2o quadrimestres, permitindo o registro da sua evolução. No 3o quadrimestre e no RAG, serão medidas considerando a linha de base, como as demais incrementais.

As subsecretarias devem aplicar esta metodologia nos instrumentos de planejamento vigentes (2026) e nos demais. Recomenda-se o uso de planilhas automatizadas para evitar erros de cálculo manual. A adequação já deve ser aplicada nos relatórios de monitoramento em curso (RAG 2025).

#### EXEMPLOS APLICADOS

- **Cenário A:** LB: 50 | Meta: 70 | R: 65 →Resultado: **75% de alcance.**

- **Cenário B:** LB: 50 | Meta: 70 | R: 45 → Resultado: **-25% = 0% de alcance.**
- **Cenário C:** LB: 100 | Meta: 80 | R: 85 → Resultado: **75% de alcance.**

**Referências:**

- **BRASIL. Lei Complementar nº 141/2012.**
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1/2017.**
- **IPEA. Guia Prático de Análise de Políticas Públicas. Brasília, 2018.**
- **OPAS/OMS. Indicadores de Saúde. 2ª ed. Washington, D.C., 2008**

Para o monitoramento da PAS 2026 todas as metas do Plano Estadual de Saúde serão avaliadas segundo a metodologia proposta.

**7.1.3 QUADRO SÍNTESE DO PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DAS METAS POR DIRETRIZ DA PAS 2026– 1º RDQA**

Percentual de Alcance	Diretriz 1		Diretriz 2		Diretriz 3		Diretriz 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
> ou = 100%	31	24,4%	3	21,4%	18	35,3%	2	22,2%	54	26,9%
75 a 99%	12	9,4%	1	7,1%	4	7,8%	2	22,2%	19	9,5%
50 a 74,9%	14	11%	1	7,1%	7	13,7%	0	0%	21	10,4%
25 a 49,9%	15	11,8%	4	28,6%	3	5,9%	0	0%	22	10,9%
0,1 a 24,9%	11	8,7%	1	7,1%	1	2,0%	1	11,1%	14	7,0%
0%	18	14,2%	4	28,6%	3	5,9	1	11,1%	27	13,4%
Sem apuração	26	20,5%	0	0%	15	29,4%	3	33,3%	44	21,9%
Total de metas	127	100%	14	100%	51	100%	9	100%	201	100%

A leitura do quadro de percentual de cumprimento das metas da PAS 2026 por Diretriz permite uma análise consistente do desempenho da gestão, com destaque para padrões de execução, heterogeneidade entre diretrizes e pontos críticos de atenção.

A classificação do alcance das metas será utilizada apenas no Relatório Anual de Gestão, de forma a evitar interpretações enviesadas dos resultados parciais nos quadrimestres.

## 8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi descontinuado com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Consultar a Nota Técnica nº 20/2021 DGIP/SE/MS.

Não obstante, considerando o perfil de morbimortalidade no estado do Rio de Janeiro, a necessidade do monitoramento de indicadores de relevância estadual, a necessidade da avaliação dos indicadores para subsidiar o planejamento em saúde, a documentação anexada no processo n.º SEI 080001/009858/2023 e a 5ª Reunião CIB/RJ realizada em 11/05/2023, foram publicadas as Deliberações: CIB RJ nº 7.246 de 17 de maio de 2023, que pactuou a metodologia e o processo de pactuação de metas para o ano de 2023 dos indicadores bipartite, Deliberação CIB RJ n.º 8.624 de 11 de abril de 2024 que pactuou a metodologia e o processo de pactuação de metas dos indicadores de monitoramento bipartite para o ano de 2024 e Deliberação CIB RJ nº 9.078 de 07 de novembro de 2024 que pactua a metodologia e o processo de pactuação de metas dos indicadores de monitoramento bipartite para o ano de 2025.

O processo de pactuação das metas para os Indicadores de Monitoramento Bipartite se dará de forma ascendente a partir de discussões coletivas, com a participação de técnicos municipais e estaduais das áreas envolvidas e do controle social.

Em nível estadual, a coordenação do processo está a cargo da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde (SUBVAPS), por meio da Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde (SUPGVS).

Para o monitoramento bipartite do ano de 2026, os indicadores considerados relevantes para a avaliação da situação de saúde no território estadual foram pactuados na 8ª Reunião Ordinária da CIB RJ, realizada em 11 de setembro de 2025.

### Contexto e Histórico:

A pactuação deve ser feita no ano anterior ao início da vigência.

### Cronograma anterior:

2023 → metas pactuadas em junho

2024 → maio

2025 → fevereiro

2026/2027 → setembro/2025

### Objetivo:

Pactuação bienal (2026/2027).

Pactuação quadrienal (2028/2031) vinculada ao PES.

Possibilidade de ajustes nas metas estaduais e municipais em 2026 para o exercício de 2027.

### Oficinas Regionais de Pactuação:

Formato: online, conduzidas pelas áreas técnicas da SES/RJ.

Participação: cinco representantes por município (Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Planejamento, Vigilância Sanitária e Conselho Municipal de Saúde), com participação livre dos secretários municipais.

Datas:

17/09/2025 – Serrana e Baixada Litorânea

24/09/2025 – Metro I, BIG e Centro Sul

01/10/2025 – Norte e Noroeste

15/10/2025 – Médio Paraíba e Metro II

O processo de pactuação, com as etapas de inclusão de metas, de monitoramento e de avaliação dos resultados alcançados para cada indicador será realizado no Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores Bipartite (SMAIB), que está acessível pelo link <https://smaib.saude.rj.gov.br>.

As metas propostas pelos municípios, após avaliação da SES, deverão ser encaminhadas aos Conselhos Municipais de Saúde, com fins de apreciação e aprovação, para posterior homologação pela SES.

Demais informações referentes aos indicadores de pactuação, se fornecidas pela Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde, estarão contempladas no item 11 do presente relatório (Análises e Considerações Gerais).

## 9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

### RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR – RDQA – 1º QUADRIMESTRE DE 2026

#### EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Em atendimento ao disposto na Lei Complementar Nº 141/2012, o orçamento anual da saúde deve corresponder ao mínimo de 12% da arrecadação dos impostos estaduais, deduzido o montante a ser transferido aos municípios (Art. 6º). A Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei Estadual nº 11.098 de 08 de janeiro de 2026), que estima a receita e fixa a despesa do Estado do Rio de Janeiro para o exercício de 2026, destinou uma dotação inicial de recursos do Tesouro no valor de R\$ 8.699.808.093,00 (fontes do tesouro 5000100000000, 5000107000000, 7610122000000 e 5000148000000) para a função saúde. Com este montante, o Tesouro Estadual figura como principal financiador das ações diretas e do apoio a ações municipais de saúde, executadas pelo Governo do Estado, dado que seus recursos representam 89,10% do total da dotação atualizada para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPs, quando consideradas todas as fontes (R\$ 9.694.800.229,00).

A Tabela 01 apresenta a dotação atualizada, assim como as despesas empenhadas, liquidada e paga por fonte de recurso no período. Até o final do 1º quadrimestre, 42,23% do orçamento total disponível para ações e serviços públicos de saúde foi empenhado. Dentre as despesas empenhadas (R\$ 4.123.522.339,81), 71,34% já foram pagas (R\$ 2.941.738.655,20).

**Tabela 01 - Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde – FES por Fonte de Recurso (Jan-Abr/26).**

Fonte Completa	Dotação Atualizada	Desp. Empenhadas	Desp. Liquidadas	Despesas Pagas	% Do total Pagas	% Pago das Despesas Empenhadas na Fonte
500010000000 - Ordinários Provenientes de Impostos	6.530.810.921,00	3.376.309.078,58	3.201.878.322,39	2.291.434.486,23	77,89%	67,87%
500010700000 - Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos	1.027.190.598,00	159.000.000,00	159.000.000,00	159.000.000,00	5,40%	100,00%
500014800000 - Recursos não Vinculados de Impostos - Ordinários Provenientes de Impostos - Emenda Impositiva	75.194.105,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
501023000000 - 501023000000 - Recursos Vinculados ao Trânsito-Recursos Próprios	565.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
600022500000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	990.481.396,00	225.261.251,85	168.131.660,36	145.412.152,26	4,94%	64,55%
601022500000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	54.700.167,19	0,00	0,00	0,00	0,00%	100,00%
605022500000 - Transferências da União - Complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem	14.909.989,30	14.847.569,44	14.847.569,44	14.847.569,44	0,50%	100,00%
753023200000 - Taxas - Diretamente Arrecadadas	3.145.740,00	632.408,21	623.225,21	623.225,21	0,02%	98,55%
761012200000 - Adicional do ICMS - FECP	1.066.612.469,00	347.472.031,73	337.089.347,47	330.421.222,06	11,23%	95,09%
<b>Total Geral</b>	<b>9.763.610.385,49</b>	<b>4.123.522.339,81</b>	<b>3.881.570.124,87</b>	<b>2.941.738.655,20</b>	<b>100,00%</b>	<b>71,34%</b>

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

FECF: Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

Quando observada a alocação dos recursos nas subfunções, observa-se que 84,33% dos valores pagos foram executados na subfunção 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial, perfazendo o montante de R\$ 2.480.877.428,37 (Tabela 2).

**Tabela 02: Execução Orçamentária e Financeira do FES por subfunção**

Sub-função	Dotação Atualizada	Desp. Empenhadas	Desp. Liquidadas	Despesas Pagas	% Pagas
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8.012.696.391,49	3.547.388.130,52	3.397.016.767,28	2.480.877.428,37	84,33%
122 - Administração Geral	1.158.909.055,00	423.149.536,92	353.758.635,70	335.306.892,26	11,40%
182 - Defesa Civil	182.484.981,00	53.902.825,26	53.902.734,85	53.902.090,77	1,83%
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	238.272.794,00	71.683.398,58	52.860.202,44	48.574.721,44	1,65%
305 - Vigilância Epidemiológica	92.044.536,16	21.511.140,81	18.581.708,67	17.703.479,12	0,60%
128 - Formação de Recursos Humanos	17.335.929,00	5.019.684,98	4.739.761,27	4.669.474,78	0,16%
304 - Vigilância Sanitária	3.614.198,84	849.262,75	699.226,67	693.480,47	0,02%
301 - Atenção Básica	58.020.000,00	9.269,99	9.269,99	9.269,99	0,00%
306 - Alimentação e Nutrição	232.500,00	9.090,00	1.818,00	1.818,00	0,00%
<b>Total Geral</b>	<b>9.763.610.385,49</b>	<b>4.123.522.339,81</b>	<b>3.881.570.124,87</b>	<b>2.941.738.655,20</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

A Tabela 03 apresenta a execução orçamentária (dotação, empenho e liquidação) e financeira (pagamento) nas subfunções por fonte de recurso, possibilitando localizar a participação dos entes federal e estadual no financiamento destas áreas.

**Tabela 03: Execução Orçamentária e Financeira nas Subfunções por Fonte de Recursos.**

Sub-função	Fonte Completa	Dotação Atualizada	Desp. Empenhadas	Desp. Liquidadas	Despesas Pagas
122 - Administração Geral	5000100000000	1.146.498.847,00	419.723.889,52	350.332.988,30	331.881.244,86
	5000107000000	0,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	12.400.000,00	3.425.251,40	3.425.251,40	3.425.251,40
	7610122000000	10.208,00	396,00	396,00	396,00
<b>122 - Administração Geral Total</b>		<b>1.158.909.055,00</b>	<b>423.149.536,92</b>	<b>353.758.635,70</b>	<b>335.306.892,26</b>
128 - Formação de Recursos Humanos	5000100000000	1.100.000,00	394.750,00	252.930,00	184.559,69
	5000148000000	866.341,00	0,00	0,00	0,00

	7610122000000	14.804.588,00	4.624.934,98	4.486.831,27	4.484.915,09
	5010230000000	565.000,00	0,00	0,00	0,00
<b>128 - Formação de Recursos Humanos Total</b>		<b>17.335.929,00</b>	<b>5.019.684,98</b>	<b>4.739.761,27</b>	<b>4.669.474,78</b>
182 - Defesa Civil	7610122000000	182.484.981,00	53.902.825,26	53.902.734,85	53.902.090,77
<b>182 - Defesa Civil Total</b>		<b>182.484.981,00</b>	<b>53.902.825,26</b>	<b>53.902.734,85</b>	<b>53.902.090,77</b>
301 - Atenção Básica	5000100000000	7.820.000,00	0,00	0,00	0,00
	5000148000000	200.000,00	0,00	0,00	0,00
	7610122000000	50.000.000,00	9.269,99	9.269,99	9.269,99
<b>301 - Atenção Básica Total</b>		<b>58.020.000,00</b>	<b>9.269,99</b>	<b>9.269,99</b>	<b>9.269,99</b>
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5000100000000	5.225.521.500,00	2.901.643.437,10	2.810.658.234,21	1.923.587.328,04
	5000107000000	1.027.190.598,00	159.000.000,00	159.000.000,00	159.000.000,00
	5000148000000	71.687.030,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	846.049.020,00	183.613.635,10	134.052.129,62	111.581.943,03
	6010225000000	54.700.167,19	0,00	0,00	0,00
	6050225000000	14.909.989,30	14.847.569,44	14.847.569,44	14.847.569,44
	7590102000000	0,00	0,00	0,00	0,00
7610122000000	772.638.087,00	288.283.488,88	278.458.834,01	271.860.587,86	
<b>302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial Total</b>		<b>8.012.696.391,49</b>	<b>3.547.388.130,52</b>	<b>3.397.016.767,28</b>	<b>2.480.877.428,37</b>
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	5000100000000	134.662.224,00	47.271.690,20	35.339.094,41	31.354.711,44
	5000148000000	50.000,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	93.906.316,00	23.760.591,76	17.289.826,68	17.056.047,65
	7610122000000	9.654.254,00	651.116,62	231.281,35	163.962,35
<b>303 - Suporte Profilático e Terapêutico Total</b>		<b>238.272.794,00</b>	<b>71.683.398,58</b>	<b>52.860.202,44</b>	<b>48.574.721,44</b>
304 - Vigilância Sanitária	5000100000000	107.000,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	739.008,00	216.854,54	76.001,46	70.255,26
	7530232000000	2.768.190,84	632.408,21	623.225,21	623.225,21
<b>304 - Vigilância Sanitária Total</b>		<b>3.614.198,84</b>	<b>849.262,75</b>	<b>699.226,67</b>	<b>693.480,47</b>
305 - Vigilância Epidemiológica	5000100000000	15.091.350,00	7.275.311,76	5.295.075,47	4.426.642,20
	5000148000000	2.340.734,00	0,00	0,00	0,00

	6000225000000	37.214.552,00	14.235.829,05	13.286.633,20	13.276.836,92
	7530232000000	377.549,16	0,00	0,00	0,00
	7610122000000	37.020.351,00	0,00	0,00	0,00
<b>305 - Vigilância Epidemiológica Total</b>		<b>92.044.536,16</b>	<b>21.511.140,81</b>	<b>18.581.708,67</b>	<b>17.703.479,12</b>
	5000100000000	10.000,00	0,00	0,00	0,00
	5000148000000	50.000,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	172.500,00	9.090,00	1.818,00	1.818,00
<b>306 - Alimentação e Nutrição Total</b>		<b>232.500,00</b>	<b>9.090,00</b>	<b>1.818,00</b>	<b>1.818,00</b>
<b>Total Geral</b>		<b>9.763.610.385,49</b>	<b>4.123.522.339,81</b>	<b>3.881.570.124,87</b>	<b>2.941.738.655,20</b>

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

### 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza de despesa:

Tabela 04 – Despesas liquidadas por subfunção, fonte de recursos e natureza da despesa.

Sub-função	Fonte Completa	Dotação Atualizada	Desp. Empenhadas	Desp. Liquidadas	Despesas Pagas
122 - Administração Geral	5000100000000	1.146.498.847,00	419.723.889,52	350.332.988,30	331.881.244,86
	5000107000000	0,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	12.400.000,00	3.425.251,40	3.425.251,40	3.425.251,40
	7610122000000	10.208,00	396,00	396,00	396,00
<b>122 - Administração Geral Total</b>		<b>1.158.909.055,00</b>	<b>423.149.536,92</b>	<b>353.758.635,70</b>	<b>335.306.892,26</b>
128 - Formação de Recursos Humanos	5000100000000	1.100.000,00	394.750,00	252.930,00	184.559,69
	5000148000000	866.341,00	0,00	0,00	0,00
	7610122000000	14.804.588,00	4.624.934,98	4.486.831,27	4.484.915,09
	5010230000000	565.000,00	0,00	0,00	0,00
<b>128 - Formação de Recursos Humanos Total</b>		<b>17.335.929,00</b>	<b>5.019.684,98</b>	<b>4.739.761,27</b>	<b>4.669.474,78</b>
182 - Defesa Civil	7610122000000	182.484.981,00	53.902.825,26	53.902.734,85	53.902.090,77
<b>182 - Defesa Civil Total</b>		<b>182.484.981,00</b>	<b>53.902.825,26</b>	<b>53.902.734,85</b>	<b>53.902.090,77</b>
301 - Atenção Básica	5000100000000	7.820.000,00	0,00	0,00	0,00
	5000148000000	200.000,00	0,00	0,00	0,00

	7610122000000	50.000.000,00	9.269,99	9.269,99	9.269,99
<b>301 - Atenção Básica Total</b>		<b>58.020.000,00</b>	<b>9.269,99</b>	<b>9.269,99</b>	<b>9.269,99</b>
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5000100000000	5.225.521.500,00	2.901.643.437,10	2.810.658.234,21	1.923.587.328,04
	5000107000000	1.027.190.598,00	159.000.000,00	159.000.000,00	159.000.000,00
	5000148000000	71.687.030,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	846.049.020,00	183.613.635,10	134.052.129,62	111.581.943,03
	6010225000000	54.700.167,19	0,00	0,00	0,00
	6050225000000	14.909.989,30	14.847.569,44	14.847.569,44	14.847.569,44
	7590102000000	0,00	0,00	0,00	0,00
	7610122000000	772.638.087,00	288.283.488,88	278.458.834,01	271.860.587,86
<b>302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial Total</b>		<b>8.012.696.391,49</b>	<b>3.547.388.130,52</b>	<b>3.397.016.767,28</b>	<b>2.480.877.428,37</b>
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	5000100000000	134.662.224,00	47.271.690,20	35.339.094,41	31.354.711,44
	5000148000000	50.000,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	93.906.316,00	23.760.591,76	17.289.826,68	17.056.047,65
	7610122000000	9.654.254,00	651.116,62	231.281,35	163.962,35
<b>303 - Suporte Profilático e Terapêutico Total</b>		<b>238.272.794,00</b>	<b>71.683.398,58</b>	<b>52.860.202,44</b>	<b>48.574.721,44</b>
304 - Vigilância Sanitária	5000100000000	107.000,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	739.008,00	216.854,54	76.001,46	70.255,26
	7530232000000	2.768.190,84	632.408,21	623.225,21	623.225,21
<b>304 - Vigilância Sanitária Total</b>		<b>3.614.198,84</b>	<b>849.262,75</b>	<b>699.226,67</b>	<b>693.480,47</b>
305 - Vigilância Epidemiológica	5000100000000	15.091.350,00	7.275.311,76	5.295.075,47	4.426.642,20
	5000148000000	2.340.734,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	37.214.552,00	14.235.829,05	13.286.633,20	13.276.836,92
	7530232000000	377.549,16	0,00	0,00	0,00
	7610122000000	37.020.351,00	0,00	0,00	0,00
<b>305 - Vigilância Epidemiológica Total</b>		<b>92.044.536,16</b>	<b>21.511.140,81</b>	<b>18.581.708,67</b>	<b>17.703.479,12</b>
	5000100000000	10.000,00	0,00	0,00	0,00
	5000148000000	50.000,00	0,00	0,00	0,00
	6000225000000	172.500,00	9.090,00	1.818,00	1.818,00

<b>306 - Alimentação e Nutrição Total</b>	<b>232.500,00</b>	<b>9.090,00</b>	<b>1.818,00</b>	<b>1.818,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>9.763.610.385,49</b>	<b>4.123.522.339,81</b>	<b>3.881.570.124,87</b>	<b>2.941.738.655,20</b>

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

## 9.2 - Índice Constitucional de Saúde:

Das receitas consideradas para fins de apuração do cumprimento do limite constitucional, foi efetivamente arrecadado um montante de R\$ 68.954.879.718,67 em 2026, dos quais R\$ 3.102.303.050,74 deveriam ser aplicados em saúde, conforme demonstra o quadro abaixo:

RECEITAS CONSIDERADAS PARA FINS DE LIMITE CONSTITUCIONAL	R\$ (A)	R\$ (B)	R\$ (C)	% (B/A)
DESCRIÇÃO	RECEITA PREVISTA	RECEITA ARRECADADA	DIFERENÇA (B-A)	ARRECADADA/ PREVISTA
(+) Impostos (IRRF + IPVA + ITCMD +FECF + ICMS + ICM)	78.483.646.555,46	29.895.977.012,95	-48.587.669.542,51	38,09
(+) Transferências Recebidas (FPE + IPI + Lei Comp. 87/96 + EC 123 + LC 194)	5.564.615.420,45	1.905.158.149,43	-3.659.457.271,02	34,24
(+) Dívida Ativa dos respectivos Impostos	1.828.417.595,34	1.335.798.395,56	-492.619.199,78	73,06
(+) Receitas de multas ref. a Impostos e Dívida Ativa	1.358.018.746,89	554.593.617,63	-803.425.129,26	40,84
(-) Transf. aos Municípios (IPVA + ICMS + ICM + IPI + EC 123 + LC 194 + Dívida Ativa)	-18.279.818.599,47	-7.839.001.752,74	10.440.816.846,73	42,88
<b>TOTAL - BASE DE CÁLCULO</b>	<b>68.954.879.718,67</b>	<b>25.852.525.422,83</b>	<b>-43.102.354.295,84</b>	<b>37,49</b>
<b>VALOR A SER APLICADO EM SAÚDE (12% DA RECEITA ARRECADADA) TOTAL COLUNA (B) x 12% (I)</b>			<b>3.102.303.050,74</b>	

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

Se consideradas as despesas empenhadas, o Estado do Rio de Janeiro aplicou em ASPS 14,54% da receita arrecadada, no montante de R\$ 3.758.127.395,88 do mínimo obrigatório. Levando em conta apenas as despesas liquidadas, o percentual é de 13,82%, que representa R\$ 3.573.776.993,05 aplicados adicionalmente ao índice constitucional. Como pode ser observado no quadro abaixo, em relação às despesas pagas, o índice apurado em 2026 é de 10,28% no montante de R\$ 2.658.329.952,78.

<b>VALORES APLICADOS EM SAÚDE FUNÇÃO 10</b>	<b>DOTAÇÃO ATUAL</b>	<b>DESPESA AUTORIZADA</b>	<b>DESPESA EMPENHADA</b>	<b>DESPESA LIQUIDADADA</b>	<b>DESPESA PAGA</b>
<b>VALOR TOTAL DESTINADO A APLICAÇÃO EM SAÚDE (II)</b>	<b>8.685.534.700,00</b>	<b>6.274.838.617,20</b>	<b>3.758.127.395,88</b>	<b>3.573.776.993,05</b>	<b>2.658.329.952,78</b>
<b>ÍNDICE ALCANÇADO (Total da Despesa Considerada / Total da Receita Arrecadada)</b>			<b>14,54</b>	<b>13,82</b>	<b>10,28</b>
<b>Excesso de aplicação - valor aplicado em SAÚDE, Acima da meta estipulada (II - I)</b>			<b>655.824.345,14</b>	<b>471.473.942,31</b>	<b>0,00</b>
<b>Diferença - valor restante a ser aplicado em SAÚDE para obtenção Índice de 12% (I - II)</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>443.973.097,96</b>

Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS do Relatório Resumido de Execução Orçamentária, emitido através do SIAFE-Rio/SEFAZ-RJ, em 18/04/2026

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

Com o intuito de favorecer a transparência e uma adequada análise acerca dos benefícios gerados à população a partir dos investimentos realizados nas ações orçamentárias, a Tabela 5 fornece informações sobre os bens e serviços entregues à população em 2026, além da meta prevista para cada produto no mesmo período, de modo a permitir o dimensionamento sobre o alcance do que foi planejado na área da saúde no exercício.

**Tabela 05 – Execução Física e Financeira dos Programas, Ações Orçamentárias e Produtos do PPA 2024-2027.**

PROGRAMA DO PPA 2024-2027	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA		DESPESAS PAGAS ATÉ 30/04/2026	INICIATIVA	PRODUTO	META	
	PT	TÍTULO				Annual	Executada até 30/04/2026
0467 - Segurança Alimentar e Nutricional - Objetivo: Promover o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) da população reduzindo o índice de Insegurança Alimentar e Nutricional, através da ampliação do acesso a alimentos saudáveis e da ampliação da produção sustentável de alimentos no território fluminense.	4539	Alimentação, Vigilância, Promoção e Organização da Atenção Nutricional	1.818,00	0138 - Fortalecimento da Atenção Nutricional e Segurança Alimentar e Nutricional - Finalidade: Melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população fluminense, a partir da promoção de práticas alimentares saudáveis, vigilância alimentar e nutricional e prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição, além da organização da atenção nutricional, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional.	Criança atendida com suplementação de vitamina A	5.531	2.732
					Pessoa acompanhada com condição de obesidade na APS	1.071.055	452.808
0508 - Estratégia e Gestão da Saúde - Objetivo: Coordenar a Rede de Atenção à Saúde, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da articulação entre os entes federados, assegurando a demanda da população e seu acesso ao medicamento. Ainda, atuar no	4727	Promoção ao Bem Estar Animal	0,00	0136 - Fortalecimento do Bem-Estar Animal - Finalidade: Promover gratuitamente à população de todas as regiões do estado do Rio de Janeiro a esterilização cirúrgica de cães e gatos, com a orientação quanto à guarda responsável e as zoonoses de importância em saúde pública. Objetiva também melhorar o ambiente para os animais de estimação.	Castração realizada	250.000	0

desenvolvimento de ações que promovam a vigilância dos agravos à saúde, as emergências em saúde pública e a segurança sanitária e ambiental, garantindo o funcionamento dos sistemas estaduais de informação em saúde.	8343	Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado	942.453,69	0151 - Atenção Integral à Saúde - Finalidade: Fortalecer as redes de atenção à saúde em todas as regiões do ERJ, com garantia de financiamento às ações e serviços de saúde resolutivos, acesso à Atenção Primária, Especializada, Pré-hospitalar e Hospitalar, Urgência e Emergência, estimulando a promoção e prevenção de doenças, priorizando a redução de riscos e danos e enfrentamento às emergências em saúde pública, e ainda aprimorar as ações descentralizadas de regulação e promover o acesso regulado às ações e serviços de saúde	Exame realizado nas unidades móveis de imagem	23.000	7.603,00
	2742	Apoio às UPAS 24 Horas Municipalizadas	89.000.000,00		Atendimento médico realizado	6.950.000	2.388.913
	8331	Operacionalização das UPAs 24h Estaduais	0,00		Internação realizada	117.216	33.934
	8341	Assistência Ambulatorial e Hospitalar	211.732.403,64		Procedimento ambulatorial realizado	2.400.000	614.827
	4866	- Apoio a HUPE e PPC/UERJ para a realização de procedimento especializado	51.245.609,56		Tratamento odontológico concluído	492.000	152.023
	8327	Fomento à Expansão e à Qualificação da Atenção Primária nos Municípios	9.269,99		Atendimento à pessoa com Transtornos Falciformes realizado na APS	3.022	743
	8330	Apoio à Saúde da Mulher, materna e Infantil	37.003.702,30		Neonato com teste do pezinho realizado no SUS	122.879	41.971
					Exame Papanicolau realizado	644.987	76.122
			Método contraceptivo de longa duração	4.750	3.967		

4863	Implementação das políticas de acesso ao transplante	1.617.226,71	
4530	Apoio à Qualificação da Rede de Terapia Renal Substitutiva - RTRS	18.195.720,00	
4858	Incentivo à Assistência Oncológica	35.516.499,87	
4864	Incremento à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia	19.490.415,67	
8340	Atendimento a Litígios em Saúde	34.106.628,52	
4528	Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo	111.093.521,29	

distribuído		
Transplante de órgão e córnea realizado	1.575	456
Sessão de diálise realizada	1.232.987	317.659
Paciente tratado com cirurgia oncológica	14.420	4.735
Paciente tratado com quimioterapia	45.753	12.111
Paciente tratado com radioterapia	15.000	3.666
Revascularização Miocárdica realizada	1.950	465
Cateterismo Cardíaco realizado	19.200	4.890
Atendimento realizado por mandado judicial	20.000	11.469
Criança atendida em Leito de UTI contratado	1.752	412
Internação com uso de UTI em hospital municipal e filantrópico apoiado	45.270	9.642
Recém-nascido atendido em Leito de UTI neonatal contratado	5.652	1.692

	2721	Realização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	311.312,46
	2744	Assistência Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência – SAMU 192	22.141.496,52
	4908	Realização de procedimentos por prestador via chamamento público	18.761.301,10
	2956	Realização de Teste de Triagem Neonatal	2.429.247,54
	4865	Atenção à Rede de Oftalmológica de Média e Alta Complexidade	16.500.000,00
	4857	Apoio às Unidades de Saúde Municipais	0,00
	2727	Apoio aos Entes para ações de saúde	32.216.176,95
	8323	Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação	160.654,14
	4867	Estruturação de Estabelecimento de Saúde Municipal	0,00
	4533	Ampliação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência -	0,00

Solicitação de tratamento fora de domicílio atendida	700	208
Atendimento móvel de urgência realizado	238.440	89.580
Paciente atendido por prestador contratado via chamamento público	2.040	369
Teste de triagem neonatal realizado	1.200.000	424.536
<p>No ciclo 24-27, houve a introdução de uma nova metodologia, construída no intuito de tornar o instrumento mais estratégico e útil à gestão das políticas públicas. Por isso, o nível de agregação da unidade principal do PPA, que passou a ser a Iniciativa, onde são localizadas entregas relevantes, objetivos, indicadores e ações orçamentárias.</p>		

		RCPD					
	2894	Realização de Resgate Aéreo para Urgência/Emergência em Saúde	1.271.962,74				
	2911	Execução do Contrato de Gestão - FES	978.963.220,57				
	8106	Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS	29.360.889,08				
	1094	Construção, Reforma e Aparelhamento de Unidades de Saúde	7.728.943,05	0152 - Expansão e Modernização na Saúde - Finalidade: Proporcionar melhorias na infraestrutura física (reforma, construção e aquisição de equipamentos) dos serviços de saúde do SUS na administração direta e indireta para garantir a assistência à saúde da população.	Unidade de saúde construída	1	1
					Instituto Estadual de Oncologia construído e equipado	1	1
					Hospital de Oncologia construído e equipado	1	1
					Hemorio reformado	1	1
					Hospital Estadual Getúlio Vargas reformado	1	0
	4862	Promoção da Educação e Pesquisa em Saúde	184.559,69	0153 - Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS - Finalidade: Melhorar a gestão e o funcionamento da rede de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, visando à integração regional. O	Trabalhador da saúde qualificado em temas da saúde pública	10.000	6.267
	4861	Ação de Formação para Inserção do Profissional no	4.405.535,62		Nova bolsa-auxílio concedida a estagiário	1.200	0

	Mercado de Trabalho		fortalecimento do SUS depende de sua integração, planejamento, monitoramento, regionalização, humanização, participação social e educação em saúde para que apresente alta resolutividade e integralidade.	Nova bolsa-auxílio concedida a residente	3.000	847
8326	Fortalecimento da capacidade de Governança Regional e Estadual do SUS	6.241,89		No ciclo 24-27, houve a introdução de uma nova metodologia, construída no intuito de tornar o instrumento mais estratégico e útil à gestão das políticas públicas. Por isso, o nível de agregação da unidade principal do PPA, que passou a ser a Iniciativa, onde são localizadas entregas relevantes, objetivos, indicadores e ações orçamentárias.		
8325	Melhoria da Gestão do Serviço de Saúde	0,00				
8324	Apoio aos Consórcios de Saúde	0,00				
8322	Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa	396,00				
4695	Operacionalização da Escola de Formação Técnica em Saúde (ETIS)	79.379,47				
2752	Fortalecimento do Controle Social - Conselhos Estaduais de Saúde	217.799,52				
2751	Qualificação do Planejamento do SUS	0,00				
2729	Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	693.480,47	0154 - Vigilância e Promoção da Saúde - Finalidade: Definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas	Ação de vigilância sanitária realizada	3.883	688
				Certificado de curso técnico em saúde registrado	175	29

				de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.	Núcleo de Segurança do Paciente em serviços de saúde implantado	374	206
	2731	Vigilância Laboratorial de Interesse da Saúde Pública	0,00		Amostra biológica sanitária analisada Laboratório Central de Saúde Pública	200.000	142.925
	2732	Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica	17.309.882,59		Teste rápido de detecção de doença distribuído	4.093.364	1.736.824
					Emergência em saúde pública atendida pela Unidade Estadual de Resposta Rápida	22	6
	2733	Realização de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	393.596,53		Benefício concedido para paciente com tuberculose	80.217	25.848
					Preservativo distribuído	45.606.262	16.120.584
					Recém nascido de mãe portadora de HIV atendido com fórmula Láctea	6.106	2.645
	4856	Equidade em saúde para populações específicas	12.731.991,703		No ciclo 24-27, houve a introdução de uma nova metodologia, construída no intuito de tornar o instrumento mais estratégico e útil à gestão das políticas públicas. Por isso, o nível de agregação da unidade principal do PPA, que passou a ser a Iniciativa, onde são localizadas entregas relevantes, objetivos, indicadores e ações orçamentárias.		

	2716	Assistência Farmacêutica Especializada	23.001.989,71	0168 - Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica - Finalidade: Qualificar, fomentar e ampliar o acesso à assistência farmacêutica no SUS.	Atendimento realizado a pacientes com uso de medicamentos especializados	1.055.000	353.269
	2714	Assistência Farmacêutica Básica	22.525.262,72		No ciclo 24-27, houve a introdução de uma nova metodologia, construída no intuito de tornar o instrumento mais estratégico e útil à gestão das políticas públicas. Por isso, o nível de agregação da unidade principal do PPA, que passou a ser a Iniciativa, onde são localizadas entregas relevantes, objetivos, indicadores e ações orçamentárias.		
	8328	Operacionalização de Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado- RIOFARMES	2.883.506,66				

Cumprido esclarecer, no entanto, que na estrutura do PPA constam apenas as ações finalísticas, estando as demais ações orçamentárias, destinadas às despesas de pessoal e custeio administrativo, apenas na Lei Orçamentária Anual – LOA. Para melhor visualização da execução orçamentária e financeira de todas as despesas financiadas pelo Fundo Estadual de Saúde - FES, a Tabela 06 apresenta as despesas empenhadas, liquidadas e pagas de todas as ações orçamentárias discriminadas por subfunção.

**Tabela 06 – Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde por Subfunção.**

Sub-função	Ação	Desp. Empenhadas	Desp. Liquidadas	Despesas Pagas	% das ações nas Subfunções
122 - Administração Geral	2660 - Pessoal e Encargos Sociais	268.682.810,43	248.955.435,57	238.398.837,92	71,10
	8021 - Pagamento de Despesas com Serviços de Utilidade Pública	33.024.740,90	30.049.629,50	29.367.047,28	8,76
	2016 - Manut Ativid Operacionais / Administrativas	72.550.878,43	27.113.074,42	25.453.335,19	7,59
	2922 - Pessoal e Encargos Sociais do	18.314.438,31	18.185.179,22	17.917.696,13	5,34

	Instituto Vital Brasil - IVB				
	4410 - Pessoal e Encargos Sociais - Instituto Assist. dos Serv. Est. do RJ - IASERJ	18.791.782,59	18.791.782,41	16.629.196,73	4,96
	2923 - Apoio à Operacionalização do Instituto Vital Brasil - IVB	6.705.789,21	6.251.389,46	5.056.044,63	1,51
	0998 - Despesas Obrigatórias de Caráter Primário - IVB	2.246.552,68	2.244.684,00	1.644.927,35	0,49
	2010 - Prest Serv entre Órg Est/ Aquis Comb e Lubrif	1.343.733,83	766.141,94	579.769,52	0,17
	2752 - Fortalecimento do Controle Social - Conselhos Estaduais de Saúde	307.981,88	220.490,52	217.799,52	0,06
	0467 - Despesas Obrigatórias de caráter Primário	1.174.190,77	1.174.190,77	35.600,10	0,01
	8322 - Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa	396,00	396,00	396,00	0,00
	8326 - Fortalecimento da Capacidade de Governança Regional e Estadual do SUS	6.241,89	6.241,89	6.241,89	0,00
<b>122 - Administração Geral Total</b>		<b>423.149.536,92</b>	<b>353.758.635,70</b>	<b>335.306.892,26</b>	
128 - Formação de Recursos Humanos	4861 - Ação de Formação para Inserção do Profissional no Mercado de Trabalho	4.523.023,10	4.407.451,80	4.405.535,62	94,35
	4862 - Promoção da Educação e Pesquisa em Saúde	394.750,00	252.930,00	184.559,69	3,95
	4695 - Operacionalização da Escola de Formação Técnica em Saúde (ETIS)	101.911,88	79.379,47	79.379,47	1,70
<b>128 - Formação de Recursos Humanos Total</b>		<b>5.019.684,98</b>	<b>4.739.761,27</b>	<b>4.669.474,78</b>	
182 - Defesa Civil	2183 - Apoio do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro ao SUS/RJ	53.902.825,26	53.902.734,85	53.902.090,77	100,00
<b>182 - Defesa Civil Total</b>		<b>53.902.825,26</b>	<b>53.902.734,85</b>	<b>53.902.090,77</b>	
301 - Atenção Básica	8327 - Fomento à Expansão e à Qualificação da Atenção Primária nos Municípios	9.269,99	9.269,99	9.269,99	100,00
<b>301 - Atenção Básica Total</b>		<b>9.269,99</b>	<b>9.269,99</b>	<b>9.269,99</b>	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2911 - Execução do Contrato de Gestão - FES	1.821.899.273,57	1.821.899.273,57	978.963.220,57	39,46

4934 - Apoio às Secretarias Municipais de Saúde para Ações e Serviços de Saúde	582.967.090,00	582.967.090,00	582.967.090,00	23,50
8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar	223.234.177,59	215.264.561,93	211.732.403,64	8,53
2038 - Pessoal e Encargos Sociais do Hospital Universitário Pedro Ernesto	132.409.968,73	132.395.309,82	119.851.252,49	4,83
4528 - Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo	114.973.448,49	111.093.521,29	111.093.521,29	4,48
2742 - Apoio às UPAS 24 Horas Municipalizadas	89.000.000,00	89.000.000,00	89.000.000,00	3,59
4866 - Apoio a HUPE e PPC/UERJ para a realização de procedimento especializado	83.583.428,58	69.161.139,13	51.245.609,56	2,07
8330 - Apoio à Saúde da Mulher, Materna e Infantil	37.003.702,30	37.003.702,30	37.003.702,30	1,49
4858 - Incentivo à Assistência Oncológica	36.563.612,48	35.516.499,87	35.516.499,87	1,43
8340 - Atendimento a Litígios em Saúde	69.099.351,94	49.800.058,76	34.106.628,52	1,37
2682 - Apoio ao Hospital Universitário Pedro Ernesto	44.328.001,54	40.135.372,42	34.060.964,34	1,37
1094 - Construção, Reforma e Aparelhamento de Unidades de Saúde	58.442.534,46	16.892.633,11	7.728.943,05	0,31
2727 - Apoio a Entes para Ações de Saúde	48.778.089,31	33.641.197,33	32.216.176,95	1,30
8106 - Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS	29.361.131,48	29.361.131,48	29.360.889,08	1,18
2744 - Assistência Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192	22.141.496,52	22.141.496,52	22.141.496,52	0,89
4864 - Incremento à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia	33.835.325,04	24.038.569,20	19.490.415,67	0,79
4908 - Realização de procedimentos por prestador via chamamento público	23.215.581,07	20.353.157,42	18.761.301,10	0,76
4530 - Apoio à Qualificação da Rede de Terapia Renal Substitutiva - RTRS	18.196.720,00	18.196.720,00	18.195.720,00	0,73
4865 - Atenção à Rede de Oftalmológica de Média e Alta Complexidade	16.500.000,00	16.500.000,00	16.500.000,00	0,67
4856 - Equidade em saúde para populações	13.068.704,20	12.733.448,20	12.731.991,70	0,51

	específicas				
	4933 - Estruturação de Estabelecimento de Saúde	11.382.649,61	11.382.649,61	11.382.649,61	0,46
	2956 - Realização de Teste de Triagem Neonatal	7.747.825,02	2.429.247,54	2.429.247,54	0,10
	4863 - Implementação das políticas de acesso ao transplante	20.421.483,97	1.617.226,71	1.617.226,71	0,07
	2894 - Realização de Resgate Aéreo para Urgência/Emergência em Saúde	7.162.537,93	1.530.512,18	1.271.962,74	0,05
	8343 - Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado	1.207.499,92	1.207.499,92	942.453,69	0,04
	2721 - Realização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	500.000,00	500.000,00	311.312,46	0,01
	8323 - Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação	270.401,94	160.654,14	160.654,14	0,01
	2218 - Apoio às Unidades de Saúde do Sistema Penitenciário	94.094,83	94.094,83	94.094,83	0,00
<b>302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial Total</b>		<b>3.547.388.130,52</b>	<b>3.397.016.767,28</b>	<b>2.480.877.428,37</b>	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	2716 - Assistência Farmacêutica Especializada	43.844.037,06	27.178.570,57	23.001.989,71	47,35
	2714 - Assistência Farmacêutica Básica	22.609.434,77	22.554.662,83	22.525.262,72	46,37
	8328 - Operacionalização de Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado- RIOFARMES	4.578.810,13	2.895.687,69	2.883.506,66	5,94
	2924 - Apoio à Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB	651.116,62	231.281,35	163.962,35	0,34
<b>303 - Suporte Profilático e Terapêutico Total</b>		<b>71.683.398,58</b>	<b>52.860.202,44</b>	<b>48.574.721,44</b>	
304 - Vigilância Sanitária	2729 - Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	849.262,75	699.226,67	693.480,47	100,00
<b>304 - Vigilância Sanitária Total</b>		<b>849.262,75</b>	<b>699.226,67</b>	<b>693.480,47</b>	
305 - Vigilância Epidemiológica	2732 - Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica	19.119.527,04	17.917.419,90	17.309.882,59	97,78

	2733 - Realização de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	2.391.613,77	664.288,77	393.596,53	2,22
<b>305 - Vigilância Epidemiológica Total</b>		<b>21.511.140,81</b>	<b>18.581.708,67</b>	<b>17.703.479,12</b>	
306 - Alimentação e Nutrição	4539 - Alimentação, Vigilância, Promoção e Organização da Atenção Nutricional	9.090,00	1.818,00	1.818,00	100,00
<b>306 - Alimentação e Nutrição Total</b>		<b>9.090,00</b>	<b>1.818,00</b>	<b>1.818,00</b>	
<b>Total Geral</b>		<b>4.123.522.339,81</b>	<b>3.881.570.124,87</b>	<b>2.941.738.655,20</b>	

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

Conforme demonstra a Tabela 07, as ações finalísticas que mais absorveram os recursos efetivamente pagos no exercício 2026 foram a 2911 – Execução do Contrato de Gestão – FES; 4934 – Apoio às Secretarias Municipais de Saúde para Ações e Serviços de Saúde; 2660 – Pessoal e Encargos Sociais e a 8341 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar, que consumiram respectivamente 33,28%; 19,82%, 9,94%, 8,10% e 7,20% dos recursos aplicados até o momento (Tabela 07).

**Tabela 07 – Execução Orçamentária e Financeira das Ações Orçamentárias do FES**

<b>Ação</b>	<b>Desp. Empenhadas</b>	<b>Desp. Liquidadas</b>	<b>Despesas Pagas</b>	<b>% Pagas</b>
2911 – Execução do Contrato de Gestão – FES	1.821.899.273,57	1.821.899.273,57	978.963.220,57	33,28
4934 – Apoio às Secretarias Municipais de Saúde para Ações e Serviços de Saúde	582.967.090,00	582.967.090,00	582.967.090,00	19,82
2660 – Pessoal e Encargos Sociais	268.682.810,43	248.955.435,57	238.398.837,92	8,10
8341 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar	223.234.177,59	215.264.561,93	211.732.403,64	7,20
2038 – Pessoal e Encargos Sociais do Hospital Universitário Pedro Ernesto	132.409.968,73	132.395.309,82	119.851.252,49	4,07
4528 – Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo	114.973.448,49	111.093.521,29	111.093.521,29	3,78
2742 – Apoio às UPAS 24 Horas Municipalizadas	89.000.000,00	89.000.000,00	89.000.000,00	3,03
2183 – Apoio do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro ao SUS/RJ	53.902.825,26	53.902.734,85	53.902.090,77	1,83
4866 – Apoio a HUPE e PPC/UERJ para a realização de procedimento especializado	83.583.428,58	69.161.139,13	51.245.609,56	1,74
8330 – Apoio à Saúde da Mulher, Materna e Infantil	37.003.702,30	37.003.702,30	37.003.702,30	1,26

4858 – Incentivo à Assistência Oncológica	36.563.612,48	35.516.499,87	35.516.499,87	1,21
8340 – Atendimento a Litígios em Saúde	69.099.351,94	49.800.058,76	34.106.628,52	1,16
2682 – Apoio ao Hospital Universitário Pedro Ernesto	44.328.001,54	40.135.372,42	34.060.964,34	1,16
2727 – Apoio a Entes para Ações de Saúde	48.778.089,31	33.641.197,33	32.216.176,95	1,10
8021 – Pagamento de Despesas com Serviços de Utilidade Pública	33.024.740,90	30.049.629,50	29.367.047,28	1,00
8106 – Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro – RAPS	29.361.131,48	29.361.131,48	29.360.889,08	1,00
2016 – Manut Ativid Operacionais / Administrativas	72.550.878,43	27.113.074,42	25.453.335,19	0,87
2716 – Assistência Farmacêutica Especializada	43.844.037,06	27.178.570,57	23.001.989,71	0,78
2714 – Assistência Farmacêutica Básica	22.609.434,77	22.554.662,83	22.525.262,72	0,77
2744 – Assistência Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência – SAMU 192	22.141.496,52	22.141.496,52	22.141.496,52	0,75
4864 – Incremento à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia	33.835.325,04	24.038.569,20	19.490.415,67	0,66
4908 – Realização de procedimentos por prestador via chamamento público	23.215.581,07	20.353.157,42	18.761.301,10	0,64
4530 – Apoio à Qualificação da Rede de Terapia Renal Substitutiva – RTRS	18.196.720,00	18.196.720,00	18.195.720,00	0,62
2922 – Pessoal e Encargos Sociais do Instituto Vital Brasil – IVB	18.314.438,31	18.185.179,22	17.917.696,13	0,61
2732 – Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica	19.119.527,04	17.917.419,90	17.309.882,59	0,59
4410 – Pessoal e Encargos Sociais – Instituto Assist. dos Serv. Est. Do RJ – IASERJ	18.791.782,59	18.791.782,41	16.629.196,73	0,57
4865 – Atenção à Rede de Oftalmológica de Média e Alta Complexidade	16.500.000,00	16.500.000,00	16.500.000,00	0,56
4856 – Equidade em saúde para populações específicas	13.068.704,20	12.733.448,20	12.731.991,70	0,43
4933 – Estruturação de Estabelecimento de Saúde	11.382.649,61	11.382.649,61	11.382.649,61	0,39
1094 – Construção, Reforma e Aparelhamento de Unidades de Saúde	58.442.534,46	16.892.633,11	7.728.943,05	0,26
2923 – Apoio à Operacionalização do Instituto Vital Brasil – IVB	6.705.789,21	6.251.389,46	5.056.044,63	0,17
4861 – Ação de Formação para Inserção do Profissional no Mercado de Trabalho	4.523.023,10	4.407.451,80	4.405.535,62	0,15
8328 – Operacionalização de Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado-RIOFARMES	4.578.810,13	2.895.687,69	2.883.506,66	0,10
2956 – Realização de Teste de Triagem Neonatal	7.747.825,02	2.429.247,54	2.429.247,54	0,08
0998 – Despesas Obrigatórias de Caráter Primário – IVB	2.246.552,68	2.244.684,00	1.644.927,35	0,06

4863 – Implementação das políticas de acesso ao transplante	20.421.483,97	1.617.226,71	1.617.226,71	0,05
2894 – Realização de Resgate Aéreo para Urgência/Emergência em Saúde	7.162.537,93	1.530.512,18	1.271.962,74	0,04
8343 – Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado	1.207.499,92	1.207.499,92	942.453,69	0,03
2010 – Prest Serv entre Órg Est/ Aquis Comb e Lubrif	1.343.733,83	766.141,94	579.769,52	0,02
2729 – Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	849.262,75	699.226,67	693.480,47	0,02
2218 – Apoio às Unidades de Saúde do Sistema Penitenciário	94.094,83	94.094,83	94.094,83	0,00
2733 – Realização de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	2.391.613,77	664.288,77	393.596,53	0,01
2924 – Apoio à Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB	651.116,62	231.281,35	163.962,35	0,01
2721 – Realização de Tratamento Fora de Domicílio – TFD	500.000,00	500.000,00	311.312,46	0,01
4862 – Promoção da Educação e Pesquisa em Saúde	394.750,00	252.930,00	184.559,69	0,01
2752 – Fortalecimento do Controle Social – Conselhos Estaduais de Saúde	307.981,88	220.490,52	217.799,52	0,01
8323 – Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação	270.401,94	160.654,14	160.654,14	0,01
0467 – Despesas Obrigatórias de caráter Primário	1.174.190,77	1.174.190,77	35.600,10	0,00
4695 – Operacionalização da Escola de Formação Técnica em Saúde (ETIS)	101.911,88	79.379,47	79.379,47	0,00
8327 – Fomento à Expansão e à Qualificação da Atenção Primária nos Municípios	9.269,99	9.269,99	9.269,99	0,00
4539 – Alimentação, Vigilância, Promoção e Organização da Atenção Nutricional	9.090,00	1.818,00	1.818,00	0,00
8326 – Fortalecimento da Capacidade de Governança Regional e Estadual do SUS	6.241,89	6.241,89	6.241,89	0,00
8322 – Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa	396,00	396,00	396,00	0,00
<b>Total Geral</b>	<b>4.123.522.339,81</b>	<b>3.881.570.124,87</b>	<b>2.941.738.655,20</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIAFE-Rio – Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

Em complemento às informações referentes à execução orçamentária e financeira, cumpre registrar que de janeiro a abril de 2026 o Fundo Estadual de Saúde – FES efetuou o pagamento de despesas de anos anteriores (restos a pagar) no total de R\$ 459.182.323,30 que somadas às despesas do atual exercício (2026), totalizam o montante de R\$ 3.400.920.978,50 em despesas pagas, como demonstra a Tabela 08.

**Tabela 08: Pagamentos de restos a pagar de anos anteriores, do exercício atual e total.**

Fonte Completa	Pagamentos do exercício atual	Pagamentos de Restos a Pagar	Total de Despesas pagas
5000100000000 - Ordinários Provenientes de Impostos	2.291.434.486,23	83.956.304,20	2.375.390.790,43
7590102000000 - Recursos Vinculados a Fundos - Fundo Orçamentário Temporário	0,00	214.606.371,93	214.606.371,93
5000107000000 - Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos	159.000.000,00	123.761.378,72	282.761.378,72
5000148000000 - Recursos não Vinculados de Impostos - Ordinários Provenientes de Impostos - Emenda Impositiva	0,00	200.000,00	200.000,00
6000225000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	145.412.152,26	31.836.901,01	177.249.053,27
6010225000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	0,00	3.200.370,24	3.200.370,24
6050225000000 - Transferências da União - Complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem	14.847.569,44	0,00	14.847.569,44
7530232000000 - Taxas - Diretamente Arrecadadas	623.225,21	0,00	623.225,21
7610122000000 - Adicional do ICMS - FECF	330.421.222,06	1.620.997,20	332.042.219,26
<b>Total Geral</b>	<b>2.941.738.655,20</b>	<b>459.182.323,30</b>	<b>3.400.920.978,50</b>

Fonte: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro.

### **9.3. Emendas Parlamentares Impositivas**

#### **9.3.1. Federais**

Nos quatro primeiros meses do presente exercício, foram apresentadas propostas de emendas parlamentares federais individuais e de Bancada do Rio de Janeiro, junto ao sistema InvestSUS do Fundo Nacional de Saúde (FNS)/Ministério da Saúde, destinadas ao Incremento Temporário do Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Dentre as propostas apresentadas, destaca-se a proposta nº 36000788783202600, referente ao Incremento do MAC, oriunda da Emenda Parlamentar nº 43510003, de autoria do parlamentar federal Dr. Flávio, no valor de R\$ 200.000,00, destinada ao custeio do Hospital São Francisco na Província de Deus – CNES 7065515. O recurso já se encontra em conta bancária sob gestão do Fundo Estadual de Saúde desta Secretaria. Também foi apresentada a proposta nº 36000790512202600, vinculada à Emenda Parlamentar nº 43110002, de autoria do parlamentar federal Bandeira de Mello, no valor de R\$ 500.000,00, destinada ao custeio do Hospital Universitário Pedro Ernesto, aguardando o recebimento do recurso.

No mesmo período, esta Secretaria apresentou a proposta nº 36000792447202600, referente à Emenda Parlamentar nº 32680004 indicada pela parlamentar federal Laura Carneiro, no valor de R\$ 1.000.000,00, destinada ao custeio do Hospital Mario Kroeff. O recurso já se encontra em conta bancária sob gestão do Fundo Estadual de Saúde desta Secretaria.

Ainda de autoria da referida parlamentar, foi apresentada proposta nº 36000790501202600, relacionada à Emenda Parlamentar nº 32680020, no valor de R\$ 800.000,00, destinada ao custeio da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE/RIO. O recurso já se encontra em conta bancária sob gestão do Fundo Estadual de Saúde desta Secretaria.

Por fim, foi apresentada ao Fundo Nacional de Saúde a proposta nº 36000801331202600, vinculada à Emenda de Bancada nº 71200003, com participação dos parlamentares federais Hélio Lopes, Bandeira de Mello, Chris Tonietto e Reimont, totalizando o montante de R\$ 2.100.000,00, destinado ao custeio do Hospital São Francisco na Providência de Deus – CNES 7065515. Aguardando o recebimento do recurso

O total geral das propostas apresentadas ao Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, somam o montante de R\$ 4.600.000,00, de emenda parlamentares federais destinados ao fortalecimento da rede pública de saúde.

Não houve execução de recursos repassados por Emenda Parlamentar Federal no quadrimestre. A transferência dos recursos, que já se encontram no Fundo Estadual para os hospitais filantrópicos beneficiários, será realizada até o mês de julho do corrente, por meio de termos aditivos aos contratos já existentes com a SES-RJ.

### 9.3.2. Estaduais 2026

#### 1. PANORAMA

Foram analisadas **269 emendas**, totalizando um montante de **R\$ 75.324.105,00**.

- **Maior valor:** três emendas de **R\$ 2.217.522,00**, apresentadas pelos deputados Dr. Alan Lopes, Filippe Poubel e Thiago Rangel, todas destinadas ao município de São Francisco de Itabapoana.
- **Menor valor:** 36 emendas no piso mínimo estabelecido pela LDO 2026 (Lei nº 10.899/2025, art. 35, § 3º), no valor de **R\$ 50.000,00** cada.
- Valor médio por emenda: R\$ 280.015,26.

No total, **68 deputados** apresentaram emendas destinadas à área da saúde.

- Deputada com maior número de emendas: Dani Balbi, com 16 emendas.

#### 2. ANÁLISE

- **229 emendas (85%)** sem impedimentos técnicos – **R\$ 69 milhões**
- **40 emendas (15%)** com impedimentos técnicos – **R\$ 6,2 milhões**

Principais impedimentos identificados:

- a) Classificação orçamentária inadequada, decorrente de incompatibilidade entre o objeto da emenda e a Ação/Subfunção orçamentária indicada;
- b) Objeto incompatível com as competências da SES: emendas tratam de ações não relacionadas diretamente ao SUS estadual;
- c) Erros de beneficiário ou de modalidade de execução;
- d) Objeto genérico ou insuficientemente definido, dificultando a adequada vinculação orçamentária e a identificação da unidade beneficiária.

#### 3. PARÂMETROS ADOTADOS

1. Não foram considerados impedimentos técnicos aspectos específicos relacionados às Ações orçamentárias quando os recursos são destinados a municípios por meio de transferência fundo a fundo, entendendo-se como adequada a utilização de quaisquer ações desde que o título da ação guarde relação com o objeto da emenda.
2. No caso das emendas destinadas a Organizações da Sociedade Civil (OSC), o campo “beneficiário” foi desconsiderado, partindo-se do entendimento de que a própria OSC constitui a beneficiária direta dos recursos, e não o Estado ou o município. Assim, não foi apontado erro de beneficiário quando a OSC constava como destinatária da emenda.

#### 4. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À MODALIDADE DE EXECUÇÃO

##### 4.1. TOTAL DE EMENDAS

MODALIDADE DE EXECUÇÃO	QUANTITATIVO DE EMENDAS
Fundo a fundo	188
OSC	40
Execução Direta	36
Finalidade definida	5
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>269</b>

##### 4.2. EMENDAS SEM IMPEDIMENTO

MODALIDADE DE EXECUÇÃO	QUANTITATIVO DE EMENDAS
Fundo a fundo	183
OSC	22
Execução Direta	20
Finalidade definida	4
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>229</b>

#### 5. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À AÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As 269 emendas encontram-se distribuídas em 22 Ações orçamentárias, conforme quadro a seguir:

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	EMENDAS	VALOR
2727-Apoio a Entes para Ações de Saúde	140	R\$ 45.660.107,00
4933-Estruturação de Estabelecimento de Saúde	32	R\$ 10.485.940,00
4934-Apoio às Secretarias Municipais de Saúde	15	R\$ 4.392.623,00
2742-Apoio às UPAS 24 Horas Municipalizadas	4	R\$ 3.792.889,00
2911-Execução do Contrato de Gestão - FES	7	R\$ 1.863.693,00
2733-Ações de Promoção da Saúde	12	R\$ 1.850.734,00
1094-Constr, Reforma e Aparelham Unidades de Saúde	7	R\$ 1.317.155,00
8106-Apoio à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	15	R\$ 981.367,00
8341-Assistência Ambulatorial e Hospitalar	4	R\$ 975.000,00
4862-Promoção da Educação e da Pesquisa em Saúde	5	R\$ 866.341,00
4856-Equidade em saúde para populações específicas	8	R\$ 525.367,00
8330-Apoio à Saúde da Mulher, Materna e Infantil	3	R\$ 521.889,00
2732-Real. de Ações Vigilância Epidemiológica	5	R\$ 490.000,00
8343-Realização de Exames de Imagem	2	R\$ 400.000,00
4858-Incentivo à Assistência Oncológica	1	R\$ 300.000,00
8327-Expansão e Qualificação da Atenção Primária	2	R\$ 200.000,00
4865-Rede de Oftalmológica Média e Alta Complex.	1	R\$ 200.000,00
4890-Comb. ao suicídio e sofr. psíqu de Ag. de Seg.	1	R\$ 200.000,00
4727-Promoção ao Bem Estar Animal	2	R\$ 150.000,00
4866-Apoio ao HUPE e PPC/UERJ	1	R\$ 51.000,00
4533-Apoio Rede de Cuidado à Pessoa c/Deficiência	1	R\$ 50.000,00
4539-Alim, Vig, Promoção e Org Atenção Nutricional	1	R\$ 50.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>269</b>	<b>R\$ 75.324.105,00</b>

## 6. DIVISÃO DAS EMENDAS POR SUBSECRETARIA

SUBSECRETARIA	QUANTITATIVO DE EMENDAS	PERCENTUAL
Subsecretaria Geral	203	75%
SUBVAPS	32	12%
SUBAS	30	11%
SUBPBEA	2	1%
SUBEXE	2	1%

Todas as emendas com modalidade de execução fundo a fundo estão sob a responsabilidade da Subsecretaria Geral, independentemente da ação orçamentária utilizada pelo parlamentar.

- ➔ As Subsecretarias deverão identificar suas áreas responsáveis pela execução das emendas e acompanhar o processo até o efetivo pagamento, incluindo o fornecimento das informações necessárias para a celebração do TCT via CONVERJ.

### Papéis Estratégicos:

- **SUBEXE** - Parceiro estratégico na execução de emendas que exigem o **CONVERJ**, destinadas a OSC e finalidade definida (UFF e FIOCRUZ, por exemplo), bem como das emendas vinculadas ao **PT 1094** (investimentos e obras).
- **SUBFES** - Parceiro estratégico para todas as emendas. **Não há execução sem pagamento.**

## 7. PREVISÃO DE EMPENHO E DESEMBOLSO

Em atendimento à solicitação da SEPLAG, apresenta-se a previsão de empenho e desembolso referente às **emendas parlamentares sem impedimento técnico**:

- 229 emendas (85%) – R\$ 69.058.611,00

Critério adotado: As emendas na modalidade fundo a fundo e aquelas de execução direta pela Fundação Saúde (PT 2911) tiveram previsão de empenho e desembolso no 2º quadrimestre (maio a agosto). As demais emendas foram programadas para o 3º quadrimestre (setembro a dezembro). Do seguinte modo:

- 2º quadrimestre (maio a agosto): 189 emendas – R\$ 61.741.625,00
  - 183 emendas Fundo a Fundo – R\$ 60.128.299,00
  - 6 emendas Execução Direta – R\$ 1.613.326,00
- 3º quadrimestre (setembro a dezembro): 40 emendas – R\$ 7.316.986,00

## **8. PONTO DE ATENÇÃO**

Há **45 emendas cuja execução depende da utilização do CONVERJ**, sendo 40 destinadas a Organizações da Sociedade Civil (OSC) e 5 de finalidade definida. Cenário que requer atenção e dedicação das áreas técnicas envolvidas para viabilizar a execução ainda dentro do exercício financeiro, tendo em vista o elevado custo operacional associado à tramitação e formalização desses instrumentos, conforme evidenciado pela experiência dos anos anteriores.

## **9. CONCLUSÃO**

A análise indica elevado grau de viabilidade de execução das emendas impositivas estaduais 2026, com 85% das propostas sem impedimentos técnicos. Os principais ajustes necessários concentram-se em adequações formais de classificação orçamentária, beneficiário ou modalidade de execução, sendo, em sua maioria, sanáveis. A principal atenção operacional concentra-se nas emendas que dependem do CONVERJ.

# 10 AUDITORIAS

## INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

### 1º QUADRIMESTRE DE 2026

A Auditoria é uma atividade formal, sistemática e documentada, destinada a verificar a conformidade das ações e resultados em saúde com as disposições legais, normativas e operacionais vigentes. Seu propósito é assegurar que as ações desenvolvidas estejam de acordo com o planejamento estabelecido e contribuam para a efetividade e a eficiência do sistema de gestão pública em saúde.

A atuação da Auditoria visa definir e executar estratégias que garantam o alcance das metas previstas no Plano Estadual de Saúde (PES) e no Plano Anual de Saúde (PAS), observando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a Auditoria atende demandas oriundas de Órgãos de controle interno e externo, em conformidade com as Normas federais e estaduais aplicáveis.

Nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, artigo 42, cabe à Auditoria proceder à análise e emissão de parecer sobre os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), assegurando a transparência e a conformidade dos resultados apresentados pelos gestores do SUS.

Interessa destacar que a atividade de Auditoria não se confunde com as funções de avaliação, supervisão, fiscalização ou regulação. Trata-se de um instrumento de gestão voltado à identificação de riscos, não conformidades e oportunidades de melhoria, propondo medidas de caráter preventivo, corretivo e saneador, com vistas ao aprimoramento contínuo da gestão pública em saúde.

A Auditoria do SUS (AudSUS) integra o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como seu Componente Estadual e utiliza o Sistema Informatizado do Ministério da Saúde (SISAUD) para o registro, acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas, garantindo maior transparência e rastreabilidade das atividades executadas.

Neste quadrimestre inicial de 2026, este setor cumpriu demanda de Órgão de Controle Externo. Esta atividade foi realizada na modalidade Visita Técnica (VT 129) na Secretaria Municipal de Saúde de Três Rios/Hospital das Clínicas Nossa Senhora da Conceição. Também foram realizadas as Visitas Técnicas, em modalidade Follow Up's, referentes ao semestre anterior. E foram iniciadas seis (6) auditorias da PAS 2026, todas em fase de elaboração de relatório. Todas estas concernentes à Programação Anual de Saúde deste ano, e registra-se a participação em capacitação/oficina promovida pelo Componente Federal em parceria com o Estado e Municípios, em março/2026.

Com essas ações, a Auditoria Estadual consolida o alcance das metas planejadas, reafirmando seu compromisso com efetividade, transparência e melhoria contínua da Gestão Pública em saúde.

Seguem as descrições das metas da AUDSUS e seus alcances:

**1 - Auditar 100% das Unidades sob gestão estadual direta ou indireta da SES, IASERJ, FSERJ e IVB, em conformidade com a Legislação vigente, considerando informações produzidas pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e contidas nos respectivos Relatórios de fiscalização, nos seus aspectos assistenciais, de infraestrutura e administrativos, utilizando o sistema SISAUD/SUS.**

A meta foi alcançada em 37,5%

**2- Monitorar por *Follow-up*, no semestre subsequente, 100% das Unidades que apresentarem inconformidades nas auditorias realizadas no semestre, utilizando o sistema SISAUD/SUS, permitindo a publicização dos Relatórios.**

A meta foi alcançada em 100%.

**3 - Realizar 100% das auditorias demandadas pelos Órgãos de Controle Externo, de acordo com as competências do Componente Estadual do SNA, utilizando o Sistema SISAUD/SUS.**

A meta foi alcançada em 100%, Visita Técnica 129.

**4 - Auditar 4 Relatórios Anuais de Gestão - RAG/SES, um em cada exercício, em cumprimento ao disposto no artigo 42 da Lei Complementar Federal nº 141/2012 e no Decreto nº 1651/95, utilizando o SISAUD/SUS, encaminhando o Relatório Conclusivo ao CES/RJ.**

A meta está na construção da matriz de planejamento.

**5 - Fomentar a execução de 100% do Plano de Ação de implantação dos componentes municipais de auditoria em parceria com a SEAUD/DENASUS para os municípios elegíveis.**

Oficina realizada em parceria com os componentes Estadual/Federal/Municipal nos dias 03, 04 e 05/03/2026.

Segue abaixo, quadro informativo de cada atividade com o objetivo de registrar o andamento das atividades da AUDSUS.

1º RDQA 2026 - Períodos Janeiro a Abril de 2026						
RELAÇÃO DE AUDITORIAS						
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Demandante	Objeto	Início Atividade	Data Encerramento
Visita Técnica	129	SMS TRÊS RIOS / HOSP. CLÍNICAS NS CONCEIÇÃO	Ministério Público Estadual	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	15/12/2025	Atividade encerrada em 09/02/2026
	130	UPA Campo	SES/RJ	Em cumprimento	05/02/2026	Atividade

Visita Técnica (Follow Up)		Grande I		das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		encerrada em 11/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	131	UPA Campo Grande I	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	05/02/2026	Atividade encerrada em 12/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	132	Hospital Estadual Eduardo Rabelo	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	05/02/2026	Atividade encerrada em 12/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	133	UPA Irajá	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	05/02/2026	Atividade encerrada em 11/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	134	UPA Maré	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	05/02/2026	Atividade encerrada em 11/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	135	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	05/02/2026	Atividade encerrada em 12/03/2026
	136	LACEN-	SES/RJ	Em cumprimento	05/02/2026	Atividade

Visita Técnica (Follow Up)		Laboratório Central Noel Nutels		das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		encerrada em 12/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	137	CEDI Rio Imagem	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	06/02/2026	Atividade encerrada em 16/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	138	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	06/02/2026	Atividade encerrada em 16/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	139	UPA Mesquita	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	06/02/2026	Atividade encerrada em 12/03/2026
Visita Técnica (Follow Up)	140	Centro Estadual de Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	06/02/2026	Atividade encerrada em 19/03/2026
Auditoria	654	AME Jornalista Susana Naspolini Pavão Pavãozinho	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	18/03/2026	Em andamento.
Auditoria	655	PAM Coelho	SES/RJ	Em cumprimento	18/03/2026	Em

		Neto		das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		andamento.
Auditoria	656	PAM Cavalvanti	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	20/03/2026	Em andamento.
Auditoria	657	Instituto Estadual dos Olhos	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	20/03/2026	Em andamento.
Auditoria	658	Hospital Estadual Tavares Macedo	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	20/03/2026	Em andamento.
Auditoria	659	Hospital Estadual Anchieta	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	20/03/2026	Em andamento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de Auditoria, embasadas em evidências objetivas e comprovações documentais, reforçam o compromisso institucional com a transparência e a boa governança.

As recomendações apresentadas visam subsidiar a Gestão na tomada de decisões e fomentar o aprimoramento contínuo dos processos internos, consolidando a Auditoria como instrumento estratégico de controle, qualificação da Gestão e fortalecimento do SUS.

## 11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Com o objetivo de realizar uma melhor avaliação do 1º quadrimestre de 2026, e para que os resultados e impactos do plano estadual de saúde se tornem mais evidentes como compromissos da gestão, com a construção de relatórios mais consistentes e que demonstrem os resultados que se esperava alcançar com as ações nos períodos decorridos, foi elaborada a CI SES/ASSPS Nº7 15/04/2026 - 6EI-080001/012256/2026 , na qual a Assessoria de Planejamento em Saúde solicita aos Subsecretários, Superintendentes, Assessores e técnicos da SES, órgãos colegiados e gestores de entidades vinculadas que elaborem um breve texto de análise do período apontando os resultados e impactos para a saúde gerados pelas ações realizadas, permitindo propor adequações, caso seja demonstrada a necessidade.

Assim, o presente item contempla outras ações desenvolvidas no ano de 2026 (1º RDQA) e possui como finalidade apontar as principais realizações da SES/RJ no período citado. Posto isso, as análises e considerações gerais abrangem os movimentos de destaque, a fim de complementar o referido relatório.

Nesse contexto, complementando as análises e considerações das metas da PAS 2026, disponibilizadas no arquivo anexado ao DIGISUS GESTOR “MATRIZ COM ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS METAS DA PAS 2026 – 1º RDQA”, também foram apresentadas, pelos setores solicitados, as seguintes respostas a CI SES/ASSPS Nº7 de 15/04/2026:

### GABINETE DO SECRETÁRIO

#### **OUVIDORIA E TRANSPARÊNCIA GERAL**

##### **Prioridades:**

- Qualificação técnica dos ouvidores;
- Fortalecimento da rede estadual;
- Estímulo à participação social;
- Atuação da Ouvidoria como instrumento de gestão pública.

##### **Destaques das realizações:**

Continuamos com ações estratégicas para fortalecer a atuação da Ouvidoria e ampliar sua integração com a rede de saúde.

Entre as atividades realizadas, destaca-se a roda de conversa “Caminhos para uma Escuta Qualificada”, promovida em abril de 2026 em comemoração ao Dia do Ouvidor. O evento reuniu profissionais das ouvidorias da rede estadual de saúde em um espaço dedicado à troca de experiências, ao compartilhamento de práticas e à reflexão sobre o papel da escuta no atendimento

aos usuários do SUS. A programação contou ainda com a participação de especialistas da área, contribuindo para o aprofundamento das discussões e para o fortalecimento técnico dos participantes.

Outra ação relevante identificada em 2026 foi a participação na recepção de novos residentes da rede estadual de saúde. Na ocasião, foi ministrada uma aula voltada à apresentação do papel da Ouvidoria no SUS, destacando sua função como canal de diálogo entre cidadão e gestão pública. A atividade buscou sensibilizar os novos profissionais quanto à importância da escuta qualificada, da participação social e da utilização das manifestações dos usuários como instrumento de aprimoramento das políticas e serviços de saúde.

Promovemos também a abertura de mais uma turma no “Curso de Capacitação em Ouvidorias do SUS”, no ambiente da AVASES. Contamos com mais de 60 inscritos, entre Ouvidores municipais e da rede estadual de saúde.

De maneira geral, as ações divulgadas evidenciam o empenho da Ouvidoria da SES-RJ em fortalecer a rede ouvidorias por meio da capacitação técnica, da integração institucional e da promoção de espaços de diálogo.

Observa-se ainda, a continuidade da ação “Reunião com Pontos Focais”. Neste último encontro contamos com participação da Coordenação de Transparência e Acesso à Informação, da Ouvidoria do Ministério da Saúde, visando qualificação das respostas fornecidas aos usuários e à consolidação da Ouvidoria como importante instrumento de fortalecimento da transparência no âmbito do SUS.

#### **Desafios:**

Seguimos comprometidos em manter a elevada resolubilidade das manifestações e pedidos de acesso à informação recebidos, além de fortalecer o relacionamento e a comunicação com as áreas técnicas da SES e toda rede de Ouvidorias presentes no estado.

#### **SUPERINTENDÊNCIA DE OPERAÇÕES AÉREAS – SOAER**

No 1º quadrimestre de 2026, a Superintendência de Operações Aéreas da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro apresentou resultados expressivos, totalizando 133 atendimentos aéreos, sendo 49 transportes de órgãos, 68 transportes inter-hospitalares neonatais/pediátricos (NEO/PED) e 16 transportes de pacientes adultos.

Destaca-se que tais resultados foram alcançados mesmo diante da limitação operacional decorrente da indisponibilidade da aeronave PP-SES (Saúde 01), atualmente em processo de manutenção programada de 12 anos (overhaul).

Nesse contexto, projeta-se significativa ampliação da capacidade operacional com o seu retorno, possibilitando não apenas a redução de demandas reprimidas, como também a efetiva consolidação do transporte inter-hospitalares adulto.

Adicionalmente, encontra-se em fase final o processo de aquisição da terceira aeronave (Saúde 03), pendente apenas da publicação em Diário Oficial para agendamento do certame

licitatório, o que reforça a perspectiva de fortalecimento e expansão das atividades da Superintendência.

No campo da gestão administrativa, ressalta-se ainda a execução do Primeiro Termo Aditivo do contrato de seguro da frota aeronáutica da SOAer, no valor de R\$ 1.750.000,00, o que representou uma economia estimada de aproximadamente 76% em relação aos exercícios anteriores, evidenciando ganhos relevantes de eficiência na aplicação dos recursos públicos.

## **SUBSECRETARIA JURÍDICA**

### **ASSESSORIA DE ATENDIMENTOS ÀS DEMANDAS JUDICIAIS**

A Assessoria de Atendimento às Demandas Judiciais da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ esclarece que não possui atribuição relacionada à criação, formulação ou implementação de políticas públicas de saúde, atuando especificamente no acompanhamento e cumprimento das ordens judiciais dirigidas à Pasta, bem como no monitoramento técnico e estatístico das demandas judicializadas relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos, fórmulas alimentares e demais tecnologias em saúde.

Nesse contexto, no âmbito do Processo SEI nº 080017/001068/2023, encontra-se em tramitação administrativa o Projeto de Implantação do Programa Estadual de Acesso às Fórmulas Infantis Especiais destinadas ao tratamento de crianças portadoras de Alergia à Proteína do Leite de Vaca – APLV, iniciativa conduzida pelos setores técnicos competentes da SES/RJ. A participação desta Assessoria ocorre de forma subsidiária e colaborativa, mediante compartilhamento de informações e dados estatísticos referentes às demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de fórmulas alimentares especiais, objetivando auxiliar na identificação das principais demandas assistenciais e contribuir para o planejamento administrativo voltado à redução da judicialização da saúde.

No âmbito das tratativas administrativas voltadas à estruturação da referida política pública, foram realizadas reuniões técnicas envolvendo diversos setores da Secretaria, dentre eles a Superintendência de Atenção Primária à Saúde, a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, a Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação, a Área Técnica de Alimentação e Nutrição e esta Assessoria.

Em reunião realizada em 02/06/2025, foram discutidas medidas relacionadas ao levantamento estimativo do quantitativo de pacientes diagnosticados com APLV e ao respectivo custo anual do tratamento, além de aspectos relacionados aos fluxos assistenciais, critérios diagnósticos, periodicidade de reavaliações médicas e forma adequada de dispensação das fórmulas alimentares especiais, ressaltando-se a necessidade de análise do impacto orçamentário para futura implementação sustentável do programa.

Posteriormente, em reunião realizada em 22/10/2025, deliberou-se pela realização de levantamento junto aos 92 Municípios do Estado do Rio de Janeiro, visando mapear a realidade assistencial existente em cada ente federativo. O tema foi submetido à Comissão Intergestores

Bipartite – CIB, em reunião realizada em 13/11/2025, ocasião em que os Municípios foram instados a informar acerca da existência de programas municipais destinados ao tratamento da APLV e do quantitativo de pacientes diagnosticados.

Dos 92 Municípios, 58 encaminharam resposta à solicitação formulada, sendo constatado que 29 Municípios já possuem programas estruturados voltados ao tratamento da APLV, enquanto os demais ainda não dispõem de política pública específica relacionada ao tema.

Após a consolidação das informações encaminhadas pelos Municípios, os autos foram submetidos à análise técnica da Coordenação de Apoio à Gestão da Atenção Primária à Saúde – COOAAPS/SES, visando ao aprimoramento das ações assistenciais relacionadas ao atendimento dos pacientes portadores de APLV.

Como medida de fortalecimento institucional e qualificação técnica da rede pública de saúde, foi promovida, em 25/05/2026, a “Capacitação para Manejo da Alergia à Proteína do Leite de Vaca na Atenção Primária à Saúde”, destinada a médicos e nutricionistas da Atenção Primária à Saúde dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro, contando com a participação de representantes da SES/RJ, da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e de profissionais especializados nas áreas de pediatria, gastroenterologia pediátrica e nutrição clínica.

No que se refere aos protocolos para enfrentamento das principais demandas judiciais dirigidas à SES/RJ, esta Assessoria esclarece que a meta relacionada à criação do programa voltado ao atendimento de pacientes com alergia alimentar ainda não foi concluída, tendo em vista que o referido projeto permanece em fase de tramitação administrativa.

Em relação ao cumprimento das ordens judiciais, cumpre informar que, de acordo com o banco de dados desta Assessoria, encontram-se atualmente ativos aproximadamente 58.467 processos judiciais relacionados ao fornecimento de medicamentos, insumos, fórmulas alimentares e demais tecnologias em saúde.

Registra-se, ainda, que no período compreendido entre 01/01/2026 e 30/04/2026, correspondente ao primeiro quadrimestre do corrente ano, esta Assessoria recebeu 1.754 novos processos judiciais e realizou entregas e dispensações administrativas decorrentes do cumprimento de decisões judiciais em favor de aproximadamente 11.052 pacientes.

Os dados apresentados evidenciam o elevado volume de demandas judicializadas atualmente suportadas pela Administração Pública Estadual, bem como a importância do desenvolvimento de medidas administrativas e estruturais voltadas ao aprimoramento das políticas públicas de saúde e à redução da judicialização.

## **NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE (NATJUS)**

### **1. Prioridades**

Neste primeiro quadrimestre de 2026, foi priorizada a ampliação da interiorização do NATJUS, com capacidade de absorção das novas demandas das comarcas introduzidas ao atendimento. Com a realização de reuniões entre a alta administração do TJRJ e a SUBJUR/SES foi possível estabelecer programação de contratações de novos profissionais, necessários à expansão do

NATJUS-RJ. Assim, para cumprir com as metas estabelecidas em convênio com o Poder Judiciário Estadual, foi firmado um novo cronograma de ampliação, alcançando as regiões: Médio-Paraíba, Norte, Noroeste e Serrana. Em 15 de novembro de 2025, iniciou-se a assessoria às 11 Comarcas da Região do Médio-Paraíba. Em 20 de abril de 2026, foram abrangidas as 15 comarcas da Região Serrana. Para o próximo quadrimestre, está planejada a abrangência das 10 comarcas da Região Noroeste, em 20 de maio; e por fim as 7 comarcas da Região Norte, em 22 de junho, completando 100% de cobertura das comarcas do poder judiciário no ERJ, pelo NATJUS/RJ.

## **2. Destaques das Realizações**

Foi possível contratar 2 novos pareceristas, em janeiro, somando 40 desses profissionais. Embora haja a metade dos 80 profissionais projetados para prestar assessoria à 100% das comarcas do ERJ, o acréscimo dos dois profissionais, um farmacêutico e uma nutricionista, apoiou a elaboração dos 3.176 Pareceres Técnicos neste quadrimestre. Houve um aumento de 35% das demandas, em relação ao 1o quadrimestre de 2025, enquanto a mão-de-obra para realizá-la cresceu em somente 5%.

## **3. Resultados Alcançados**

A mais significativa realização do período foi o atendimento a 100% das demandas por pareceres técnicos, apesar da ampliação de cobertura, e sem correspondente ampliação de mão-de-obra. Para o crescimento da capacidade de produção, foi elaborado novo plano interno de "Fortalecimento e Interiorização do NATJUS-RJ", com 6 ações prioritárias: 1) interiorização completa do NATJUS/RJ, como descrito acima; 2) ampliação do atendimento ao Núcleo de Justiça 4.0 e às serventias de competência na Infância, Juventude e Idoso; 3) desenvolvimento do Sistema Online do NATJUS-RJ (SISNAT) pelo TJRJ; 4) elaboração contínua de Notas Técnicas simplificadas, para consulta pelos magistrados; 5) atualização do modelo padrão de Pareceres Técnicos, para maior celeridade, padronização e conformidade normativa, facilitando a consulta pelos magistrados para aplicação direta ao caso concreto, elevando a qualidade do suporte técnico; 6) produção de dados estatísticos mensais.

## **4. Desafios**

O maior desafio do NATJUS é atrair e manter profissionais de saúde, devido à baixa remuneração oferecida, no comparativo às demais ofertas de trabalho locais no campo da saúde. Ademais, a ausência de plano de carreira, falta de benefícios atrativos e a extensa carga horária anual presencial, sem recesso de fim de ano; são fatores que causam sensação de desvalorização da qualificação especializada do Parecerista Técnico em Saúde, conforme relatado no diagnóstico participativo do Relatório Anual NATJUS/RJ de 2024.

## SUBSECRETARIA GERAL

### ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

No 1º quadrimestre da Programação Anual de Saúde de 2026 (PAS 2026), a Assessoria de Planejamento em Saúde, responsável pela coordenação e elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS no âmbito estadual realizou em janeiro, o envio do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA) ao Conselho Estadual de Saúde e à Comissão de Saúde da ALERJ, dentro do prazo estabelecido pela Lei nº 141/2012. Em março, foi encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde o Relatório de Gestão 2025 (RG 2025).

Destaca-se que todos os instrumentos de gestão da Secretaria de Estado de Saúde estão disponíveis para acesso público no portal oficial <https://www.saude.rj.gov.br>.

Atendendo ao propósito de desenvolver a cultura de planejamento na instituição, ao longo dos meses de janeiro a abril de 2026, os técnicos da Assessoria de Planejamento em Saúde conduziram 6 reuniões de equipe e com as áreas técnicas da SES para avaliar o alcance e resultado das metas do RG 2025, objetivando adequar a metodologia de avaliação dos resultados a serem atingidos e apresentados na metas estabelecidas na PAS 2026.

Neste quadrimestre também foram realizadas cinco reuniões da equipe de planejamento com a Superintendência de Informática alinhando a metodologia para atender ao Ministério Público em sua demanda de Dados Abertos da SES relativos ao PPA, PES e PAS 2025 que foi respondida e publicada. Assim como das tratativas para dar início a elaboração de um sistema interno que facilite o acesso das áreas técnicas, às planilhas de monitoramento dos dados e resultados alcançados nas metas da PAS ao longo do ano.

Ainda nesse período, no que se refere às ações de participação dos técnicos da Assessoria de Planejamento em Saúde em outros projetos e Grupos de Trabalho relacionados às metas que compõem o Plano de Saúde, destacamos:

- 2 Oficinas e duas reuniões do projeto Fortalece SES do PROADI, que tem como foco a qualificação da gestão estadual no campo do planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas desenvolvidas pela SES-RJ no âmbito do Plano de Saúde e do Planejamento Regional Integrado.
- 1 reunião ordinária da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço – CIES – RJ;
- 3 Reuniões Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal do Estado do Rio de Janeiro – CEPMIF-RJ;
- Lançamento da Planificação da Atenção à Saúde na Região de Saúde da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro e 1ª Reunião do Planifica SUS;
- 2 Reuniões do Grupo de Trabalho – para finalização do Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa – SES RJ
- 2ª Reuniões do Grupo de Trabalho – Construção da Linha de Cuidado Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA);

▪ Participação da Oficina Temática 2ª onda – Região Sudeste/ Planejamento Regional Integrado, realizada em Santos – São Paulo promovida pelo Ministério da Saúde / OPAS, tendo como objetivo o fortalecimento da Regionalização para implementação de políticas e programas nos espaços regionais.

Neste quadrimestre, no que se refere às ações de apoio aos municípios na elaboração dos instrumentos de gestão, foi realizado evento presencial e reuniões on-line:

● **Em janeiro** – Foram realizadas reuniões on line com Gestores e Técnicos, para tirar dúvidas relacionadas à elaboração dos instrumentos de Gestão e pendências no Sistema DIGISUS.

**Municípios Participantes:** Mangaratiba e Sumidouro.

● **Em 19/03/2026** – Foi realizada na Reunião do Fórum de Conselhos Municipais de Saúde da Região Serrana, apresentação sobre o Ciclo de Instrumentos de Gestão, com destaque para Programação Anual de Saúde, vinculação das ementas parlamentares aos instrumentos de gestão, alterações do Sistema DIGISUS, atribuições dos Conselhos de Saúde e integração do InvestSUS ao ciclo de planejamento – 28 Participantes.

**Municípios Participantes:** Bom Jardim; Cachoeiras de Macacu, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, São José do Vale do Rio Preto, Trajano de Moraes e Sumidouro.

● **18/12/2025** – Oficina on-line para Gestores, Técnicos e Conselheiros Municipais – apresentação de todas as etapas do Sistema DIGISUS (PS, PAS e Relatórios) – 23 Participantes.

**Municípios Participantes:** Angra dos Reis, Bom Jardim, Cantagalo, Cordeiro, Cachoeiras de Macacu, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Nova Friburgo, Paracambi, Paraty, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto e Teresópolis.

Como destaque entre as ações de Educação, a equipe da Assessoria de Planejamento iniciou a elaboração do projeto do curso de capacitação sobre o Ciclo de Planejamento em Saúde, que será ofertado por meio do AVASES-RJ, ambiente virtual de ensino da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ).

Tal iniciativa vem sendo pensada para suprir a necessidade de qualificação das equipes municipais de planejamento, que tem expressiva rotatividade, para que o conhecimento sobre a área se reflita nos instrumentos de gestão do estado e municípios.

## **ASSESSORIA DE REGIONALIZAÇÃO**

### **Prioridades**

No 1º quadrimestre, no âmbito meta 3.6.1, que diz respeito sobre a participação das áreas técnicas da SES nas reuniões das 09 CIR de acordo com as demandas das pautas, foi empregado esforço na mobilização da participação das áreas técnicas da SES/RJ, de acordo com as demandas de pauta das CIR. No âmbito da meta 3.7.1, que diz respeito à organização de linhas de cuidado prioritárias, foi dado continuidade no apoio aos grupos regionais das CIR, para execução das ações

previstas no Aditivo da Matriz DOMI do Anexo I da Linha de Cuidado do Câncer de Mama dos 09 Planos Regionais de Saúde.

#### **Destaques das realizações**

Com a solicitação da melhoria do parque tecnológico nas SE/CIR, oferecido pelos municípios nas reuniões itinerantes, ou pelo NDAVS nas reuniões fixas como nas regiões Noroeste, foi possível a realização de reuniões híbridas de CIR e oportunizando a participação remota das áreas técnicas nas reuniões. Para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, no 1º quadrimestre nos grupos regionais das CIR foi iniciado a priorização de ações a serem executadas no ano de 2026, previstas no Aditivo da Matriz DOMI do Anexo I da Linha de Cuidado do Câncer de Mama dos 09 Planos Regionais de Saúde. Para a Linha de Cuidado Materno Infantil, na qual foi convencionado ser a Rede Alyne, foi realizada a adequação com posterior pactuação da atualização do Plano de Ação Estadual da Rede Alyne após debate, discussão e pactuações regionais dos pleitos dos componentes previstos na Rede Alyne. Na ação 3.6.1.5, no quadrimestre foi iniciado o Curso de Extensão em Gestão de Consórcios Públicos de Saúde em parceria com o IMS/UERJ.

#### **Resultados alcançados**

No quadrimestre foi alcançado 100% da meta na apuração do indicador de participação de áreas técnicas nas CIR, de acordo com a demanda da pauta. Tal fato possui influência com o fornecimento de estrutura para a realização de reuniões híbridas, mesmo que esse ainda não tenha sido realizado em todas as regiões de saúde.

#### **Desafios**

Para a participação das áreas técnicas nas CIR se faz necessário melhorar a estruturação tecnológica das SE/CIR, com o fornecimento de suporte audiovisual como notebook, caixas de som e microfone, bem como conexão de internet.

### **SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

#### **Prioridades:**

Coordenar, integrar e fortalecer as ações de educação em saúde no âmbito da SES-RJ, promovendo a qualificação dos trabalhadores do SUS por meio da educação permanente, ensino, pesquisa e formação técnica, alinhadas às diretrizes institucionais e às necessidades do sistema de saúde.

#### **Realizações:**

No primeiro quadrimestre de 2026, a Superintendência de Educação em Saúde atuou de forma integrada por meio de suas coordenações e escola técnica, com destaque para:

- Qualificação de trabalhadores do SUS por meio de ações educativas presenciais e a distância, incluindo plataformas como AVASES e PCA;

- Pactuação e monitoramento do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS 2026);
- Apoio à estruturação e execução de cursos, ações pedagógicas e oficinas em diversas áreas estratégicas;
- Ampliação e qualificação de campos de formação, com inserção de residentes, estagiários e pós-graduandos nas unidades da SES-RJ;
- Apoio e financiamento de programas de residência médica e multiprofissional;
- Gestão e acompanhamento de pesquisas, incluindo fluxo de submissão, avaliação ética e devolutivas às áreas técnicas;
- Fortalecimento da produção e disseminação científica, com destaque para a Revista REPIS e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);
- Execução de cursos técnicos e projetos de formação pela ETIS, com atuação descentralizada nas regiões de saúde;
- Participação em comissões, grupos de trabalho e instâncias estratégicas da SES-RJ e interinstitucionais.

#### **Destaques gerais das realizações:**

- Expressivo número de trabalhadores qualificados nas ações de educação permanente;
- Pactuação do PEEPS 2026 com ampla participação institucional e regional;
- Estruturação e fortalecimento de ações de educação a distância;
- Ampliação da inserção de estudantes e residentes na rede SES-RJ;
- Consolidação de fluxos de pesquisa e fortalecimento da agenda científica institucional;
- Atuação descentralizada e regionalizada das ações formativas;
- Participação ativa em agendas estratégicas como equidade, pesquisa, inovação e políticas Públicas De saúde

#### **Desafios**

- Limitações de equipe frente à ampliação das demandas institucionais;
- Necessidade de aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação das ações educativas;
- Fortalecimento da cultura institucional de pesquisa e uso de evidências;
- Qualificação contínua dos campos de formação e dos programas de residência;
- Ampliação da participação e visibilidade da produção científica institucional;
- Aprimoramento de fluxos, sistemas e integração entre áreas.

## **COORDENAÇÃO DE ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL**

**Prioridades:** Identificar e motivar parcerias internas ou externas para a formação, qualificação e disseminação do conhecimento para o desenvolvimento de melhores práticas de educação no estado do Rio de Janeiro.

**Realizações:** Curadoria e orientação pedagógica as áreas técnicas da SES e Fundação Saúde para a estruturação de cursos presenciais e EAD para as plataformas do AVASES (gestão compartilhada com a Coordenação de Educação Permanente) e, gestão da plataforma do PCA, preparação de conteúdo e avaliações para servidores SES/IASERJ com nível de escolaridade fundamental, médio e superior com o tema: Aleitamento, Sustentabilidade e Responsabilidade Compartilhada. Tendo no período, qualificado 6.227 trabalhadores.

### **Destaques gerais das realizações:**

- Na plataforma de EaD (AVASES) a equipe prestou assessoria pedagógica para organização e estruturação de cursos na plataforma como:

- I. Instrumentos, testes e escalas para avaliação da pessoa idosa - turma 3;
- II. Ouvidoria do SUS: conceitos fundamentais sobre esse importante instrumento de participação social – Turma 2; e
- III. Implementação de armadilhas de oviposição (Ovitrapas) – turma 5.

- Realizou 3 reuniões ordinárias da CIES-RJ (Estadual); realizou Oficina de construção de ações EAD no AVASES. Participou de 02 reuniões do GT de Saúde da População Imigrante Refugiada e do GT NEP/CEA;

- Participa do Grupo Condutor da SES para estruturação dos Cuidados Paliativos no SUS conduzido pelo Hospital Sírio e Libanês (PROADI) junto ao município de Teresópolis, sendo 3 dias de Oficina presencial (HSL) e 4 encontros remotos GC com GT e 3 reuniões do GC. Concluiu os cursos de Ciência Aberta na Editoria Científica e Gestão Editorial Científica, ambos da trilha de conhecimento da ABEC – Associação Brasileira de Editores Científicos.

- Participa como suplente da Superintendência de Educação em Saúde na Câmara Técnica da CIB e CIB;

- Apoiadora do Programa do MS-VERSUS-SMS-Rio para visita técnica nas unidades do Hemorio e CIS da SES.

- Compõe a Equipe de Acolhimento instituída pela Portaria SES nº 64 de 2024, para Eventos Adversos.

- Atua como Editora Adjunta e avaliadora da Revista Educação, Pesquisa e Informação em Saúde-REPIS no tema Educação em Saúde.

### **Desafios**

- Cumprir todos os compromissos e prazos com equipe reduzida.

## **COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

### **Prioridades:**

A Coordenação de Educação Permanente (COOEP) tem como missão conduzir e subsidiar a qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas ações fundamentam-se nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), promovendo o debate crítico, a reflexão e a problematização dos processos de trabalho. A atuação da Coordenação abrange as 9 (nove) regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro, incluindo áreas técnicas e unidades de saúde da SES-RJ, com o objetivo de fortalecer práticas formativas alinhadas às demandas reais.

### **Realizações:**

No primeiro quadrimestre do ano de 2026, a COOEP manteve o apoio técnico metodológico e pedagógico para a execução das ações educativas em âmbito estadual, visando ações educativas que qualifiquem os trabalhadores e permitam a reflexão e problematização de seus processos de trabalho.

Uma das principais realizações desse período foi a pactuação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS – Plano de Ação 2026) na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), formalizada pela Deliberação CIB nº 10.713, de 12 de fevereiro de 2026. O Plano é fruto de uma construção coletiva iniciado ainda no ano passado, no qual foram realizadas 5 (cinco) oficinas presenciais e 1 (uma) oficina virtual, mobilizando mais de 100 trabalhadores do SUS estadual. O PEEPS 2026 conta com 890 ações planejadas, com o alcance de mais de 2.000 metas educacionais a serem realizadas por áreas técnicas, regiões e unidades de saúde da SES-RJ.

Em relação ao PEEPS 2025, neste quadrimestre foi realizado o monitoramento quantitativo das ações planejadas para o período, consolidando informações importantes que puderam ser inseridas nos instrumentos de planejamento da SES – RJ como o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Destaque também deve ser conferido ao total de trabalhadores da saúde qualificados neste quadrimestre, alcançando a marca de 6.267 trabalhadores capacitados em temas estratégicos de saúde pública. As ações educativas que permitiram a qualificação destes trabalhadores estiveram vinculadas ao Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento da SES (PCA), ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVASES), a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) e a oficinas descentralizadas nas regiões de saúde.

### **Destaques gerais das realizações:**

- Continuidade das Rodas de Educação Permanente envolvendo apoiadores descentralizados, coordenadores e suplentes das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES Regionais).

- Participação nas Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) regionais de todo o estado do Rio de Janeiro, com destaque no quadrimestre para a CIES Metropolitana II que se debruçou

sobre o tema do alinhamento e fortalecimento da Educação Permanente em Saúde local.

- Realização de oficina de modelagem para ações de Educação a Distância (EAD) no AVASES, direcionada ao nível central da SES-RJ, em cooperação com a Coordenação de Articulação Institucional (COOAIT).

- Participação no Comitê Estadual de Equidade, recentemente instituído pela SES, que teve o seu lançamento por meio da Oficina: *“Ampliando Ambientes Institucionais Públicos Mais Justos, Diversos e Inclusivos”*. A oficina contemplou diversos atores importantes, em nível municipal e estadual, com vistas à divulgação de uma carta compromisso dirigida aos gestores nestas instâncias, bem como o planejamento de ações para a execução no ano corrente e em 2027.

- Participação contínua da COOEP em grupos de trabalho, comissões e comitês estratégicos da SES-RJ e regionais.

#### **Desafios:**

O principal desafio da Coordenação ainda reside no aperfeiçoamento dos processos de monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde. Destaca-se a necessidade de desenvolver mecanismos e indicadores mais robustos que identifiquem o impacto das ações desenvolvidas.

#### **COORDENAÇÃO DE ENSINO**

**Prioridades:** Ampliar e qualificar a oferta de campos de formação – estágio curricular e extracurricular de nível médio, nível superior, internato, residência médica e em área profissional de saúde – modalidade uniprofissional e multiprofissional, no âmbito do Estado do RJ.

#### **Realizações:**

Dentre as principais ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2026 pela Coordenação de Ensino/SUPES, em torno da formação de estudantes e profissionais na área de saúde, destacamos:

i) o apoio permanente na qualificação dos programas de residência médica e em área profissional de saúde – modalidade uniprofissional e multiprofissional ofertados pela SES-RJ, bem como no credenciamento de novos programas de residência médica e multiprofissional;

ii) o financiamento de bolsas-auxílio de residência para 30 (trinta) programas de residência médica hospitalar, que ofertam um total de 92 (noventa e duas) vagas distribuídas em Programas que acontecem em 11 (onze) Unidades Hospitalares da Rede SES-RJ;

iii) o financiamento anual de bolsas-auxílio de residência para 04 (quatro) programas de residência multiprofissional, que ofertam um total de 29 (vinte e nove) vagas distribuídas em Programas que acontecem em 03 (três) Unidades Hospitalares da Rede SES-RJ e na área de saúde da família da região da Baixada Litorânea;

iv) inserção de 129 (cento e vinte e nove) residentes médicos e multiprofissionais nas unidades da rede SES-RJ e região de Baixada Litorânea após a realização de processo seletivo. Durante o primeiro quadrimestre de 2026, foi finalizado o processo seletivo das residências Médica e Multiprofissional 2025-2026, que contou com o trabalho colaborativo entre a DIVPG, a empresa

contratada FUNDATEC e os 11 (onze) hospitais da SES. Após 10 (dez) reclassificações, possibilitou o preenchimento de 89% das vagas oferecidas no edital. Dentre as 15 (quinze) vagas ociosas, 07 (sete) vagas foram incluídas no edital após o término das inscrições;

v) o financiamento mensal de 09 (nove) bolsas-auxílio R1 e 09 (nove) bolsas-auxílio R2 do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental da UERJ, cujo campo de prática é realizado no CPRJ e na Coordenação de Saúde Mental/SES-RJ, unidades da Rede SES-RJ;

vi) realização de reuniões bimensais da COREMU-SES-RJ para acompanhamento e qualificação dos programas de residência em área profissional de saúde – modalidade uniprofissional e multiprofissional;

vii) assinatura, no primeiro quadrimestre, do Termo de Cooperação Técnica (TCT) – TCT 01/26 para concessão de campo de estágio obrigatório para até 10 (dez) alunos de fisioterapia por semestre e até 10 (dez) alunos de psicologia da PROMIND Educação Internacional LTDA (UNISÃOJOSÉ) no HEGV. Foi publicado também o Termo Aditivo ao TCT 05/22 entre a SES-RJ e a UNIRIO, para inclusão de até 02 (dois) estagiários de serviço social por semestre no HEMORIO;

viii) o apoio às COREMEs para qualificação dos programas de residência médica, aprimorando a capacidade formativa das Unidades Hospitalares SES-RJ e, conseqüentemente, tornando os Programas mais atrativos para os residentes por sua qualidade técnica e compromisso ético-assistencial;

ix) inserção de 1321 (um mil trezentos e vinte e um) estagiários nas Unidades da rede SES-RJ e nível central no primeiro quadrimestre, distribuídos em diferentes áreas de formação conforme tabela que segue:

<b>CURSOS NÍVEL SUPERIOR 2025.1</b>	<b>QUANTITATIVO DE ESTAGIÁRIOS</b>
BIOMEDICINA	5
ENFERMAGEM	323
FARMÁCIA	26
ODONTOLOGIA	135
MEDICINA	481
NUTRIÇÃO	14
FISIOTERAPIA	4
PSICOLOGIA	4
SERVIÇO SOCIAL	10
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA	10
<b>CURSOS NÍVEL MÉDIO 2025.1</b>	<b>QUANTITATIVO DE ESTAGIÁRIOS</b>
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	287
INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	18
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	4
<b>TOTAL</b>	<b>1321</b>

x) inserção de 17 (dezesete) pós-graduandos nas Unidades da rede SES-RJ no primeiro quadrimestre em diferentes áreas de formação, demonstrado no quadro abaixo:

<b>CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO 2025.1</b>			
<b>UNIDADE SES/RJ</b>	<b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO</b>	<b>CURSO</b>	<b>ALUNOS</b>
HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES -UCAM	ANESTESIOLOGIA	3
HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES -UCAM	CIRURGIA GERAL	8
HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES -UCAM	CLÍNICA MÉDICA	1
HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES -UCAM	CIRURGIA BARIÁTRICA	1
HECC	INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS CHAGAS - ICC	CIRURGIA GERAL	3
HEAL	INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS CHAGAS - ICC	ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR	1
<b>TOTAL</b>			<b>17</b>

ix) elaboração do 2º edital e concessão de 298 (duzentas e noventa e oito) bolsas decorrentes da contrapartida acadêmica devida pelas Instituições de Ensino em decorrência da inserção de estagiários nas Unidades da Rede SES-RJ; e

x) a realização do apoio pedagógico permanente a todas as unidades que possuem campo de estágio de nível médio, superior e campo de prática de pós-graduação, para qualificação dos processos formativos em curso nas Unidades da Rede SES-RJ e nível central.

#### **Destaques gerais das realizações:**

- Monitoramento estruturado através de formulários das 11 (onze) Comissões de Residência Médica (COREMEs) das Unidades da Rede SES-RJ com foco em seu desempenho, de acordo com legislação vigente, regimento interno, eleições, nomeação de membros e regularidade de reuniões, através de formulário anual.

- Elaboração de instrumento de avaliação dos estagiários em formação nas Unidades da Rede SES-RJ e nível central com foco na qualificação dos processos formativos.

- No campo das residências em área profissional de saúde, foi realizado o curso transversal sobre SUS e suas políticas públicas, oferecido aos residentes multiprofissionais do IECAC, Hemorio e HECC, com carga horária de 30 horas e participação de docentes de várias áreas técnicas da SES-RJ.

- Levantamento dos dados dos estagiários com fins de subsidiar o Portal da Transparência, onde construímos um Banco de dados nominal de cada estagiário e pós-graduando que realizou estágio e campo de prática em nossas Unidades SES/RJ, de 2023 até o primeiro semestre de 2026. Constituiu-se numa ação importante de verificação deste fluxo de trabalho, oportunizando o seu aprimoramento.

#### **Desafios**

- Desenvolver estratégias de qualificação e monitoramento dos campos de formação, considerando a série histórica de crescimento.

- Aprimorar o processo de trabalho da seleção unificada para os programas de residência

médica e em área profissional de saúde – modalidade uniprofissional e multiprofissional da SES/RJ – desde a elaboração do Edital até a matrícula nas Unidades de Saúde do Estado.

- Implementar um Sistema de Avaliação, padronizando a avaliação dos residentes da SES/RJ e ampliando este campo de modo a incluir a avaliação dos preceptores, supervisores, coordenadores e dos próprios Programas de Residência em Saúde.

## **COORDENAÇÃO DE PESQUISA**

### **Prioridades:**

**Fortalecer o desenvolvimento de práticas institucionais que promovam e valorizem o desenvolvimento de pesquisas estratégicas no âmbito da SES, como instrumento essencial para inovação, disseminação do conhecimento, uso qualificado da informação e incorporação dos resultados de pesquisa, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no estado.**

### **Realizações:**

**A Coordenação de Pesquisas conduziu todas as atividades de acompanhamento contínuo no 1º quadrimestre de 2026: gestão do fluxo de pesquisa, concluindo o processo de análise documental e tramitação de 8 cartas de anuência para realização de pesquisas no âmbito da SES-RJ e a gestão da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/SES-RJ, totalizando 38 indexações de documentos técnicos.**

Fizemos o levantamento das pesquisas concluídas neste quadrimestre e realizamos as devolutivas de 15 pesquisas para as áreas técnicas. Realizamos 22 reuniões com áreas técnicas, unidades e instituições para o realinhamento e orientações sobre os procedimentos para as submissões ao fluxo de pesquisa, cadastramento na Plataforma Brasil (CEP) e orientações para a REPIS (Revista de Educação Pesquisa e Informação em Saúde), incluindo na Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado do Rio de Janeiro (CIES-RJ), Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) da SES-RJ, Ministério da Saúde e Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) (PPSUS), Núcleo de Ensino, Pesquisa e Inovação de Tuberculose (GERT/SES-RJ), Ouvidoria da SES/RJ e Fundação Saúde.

Na 8ª edição do Programa de Pesquisas para o SUS - PPSUS, 209 propostas tiveram inscrições validadas no edital e seguiram para avaliação *ad hoc*. As próximas etapas serão avaliação da comissão de especialistas para análise do mérito técnico-científico e socio sanitária.

Foram realizados dois módulos do Curso de Certificação de Editores Científicos com intuito de qualificar o Corpo Editorial da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS), nos temas Ciência Aberta na Editoria Científica e Gestão Editorial e Científica. Nove artigos seguem no fluxo editorial, em processo de avaliação e editoração, com vista a publicação da próxima edição de fluxo contínuo em 2026. Apenas um artigo que se encontrava em fluxo editorial foi rejeitado ou indicado à ressubmissão, por não atender critérios de qualidade/perfil da revista. A chamada para submissão de novos artigos segue aberta. O identificador internacional institucional (ROR) está registrado e ativo. Foi feito o pedido de registro na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), base de dados de produção científica e técnica em saúde publicada nos países da América Latina e do Caribe, criada e coordenada pela BIREME/OPAS/OMS. Foi realizada

divulgação e chamada para a nova edição aberta a submissão de artigos da REPIS no Comunica, via de comunicação interna da SES, assim como Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado do Rio de Janeiro (CIES-RJ). Houve ainda a inclusão de seis novos avaliadores ao Corpo Editorial da REPIS, sendo quatro *ad hoc* e dois vinculados à SES/RJ. O CEP/SES-RJ realizou suas assembleias conforme calendário prévio, emitindo pareceres éticos. Foram analisados novos protocolos, retornos de pendências e emendas, resultando em 20 aprovações finais e 32 pesquisas com necessidade de ajustes.

Participação na feira SUS Inova Brasil, Feira de ciência, tecnologia e inovação em saúde realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Prefeitura do Rio de Janeiro. O evento promoveu um debate sobre soluções para tornar o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda mais tecnológico, eficiente, sustentável e acessível para todos, com uma programação voltada à geração de conexões estratégicas, com foco na inovação aplicada na prática com participação de especialistas, gestores, pesquisadores, startups e representantes do setor produtivo.

#### **Destaques gerais das realizações:**

- Representamos o Comitê de Ética em Pesquisa da SES-RJ no Encontro Regional de Treinamento de Comitês de Ética em Pesquisa promovido pela Instância Nacional de Ética em Pesquisa (Inaep). O evento abordou temas importantes no contexto de transição do novo cenário normativo e institucional da Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Brasil, Governança, Responsabilidade e Organização do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (Sinep), Inteligência artificial e integridade ética da pesquisa: segurança dos participantes.

- Elaboração da aula para os residentes sobre pesquisa e informação em saúde, com destaque para a REPIS e fluxo de pesquisa no Curso transversal sobre o SUS e suas Políticas Públicas, direcionado aos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular do IECAC, Programa de Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia do HEMORIO e Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar do HECC.

- Elaboração do edital de fomento à pesquisa científica, em conjunto com a Gerência de Tuberculose (Gert), com a finalidade de selecionar projetos de pesquisa com potencial para contribuir com a melhoria de práticas, políticas, tecnologias, vigilância ou atenção à tuberculose no âmbito estadual.

#### **Desafios:**

- A mudança da cultura institucional a partir do fluxo de pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisas da SES-RJ precisa ser amplificada.

- Ampliação da participação na REPIS, a partir da divulgação interna e externa da chamada para submissão de novos artigos a REPIS.

- Identificação de representantes para compor o comitê de especialistas da SES-RJ para avaliação das pesquisas do 8º edital PPSUS-RJ

- A BVS SES-RJ continua com a sua conta vinculada ao projeto inicial do CONASS. Aguardamos a definição normativa para formalização da parceria institucional entre SES e OPAS/Bireme.

• Reavaliação da agenda estratégica de pesquisa, considerando as prioridades sanitárias, PES 24-27 e o PEEPS.

### **ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS (ETIS)**

#### **Prioridades:**

**Fortalecer a gestão da Etis no que tange à infraestrutura física e de equipamentos audiovisuais, a fim de otimizar os fluxos de trabalho técnico-pedagógicos-administrativos.**

#### **Realizações:**

A Etis atua como escola executora do *Curso de Especialização em Preceptorial para a Educação Profissional em Saúde, com ênfase na Atenção Primária e na Vigilância em Saúde*, com encontros presenciais nos municípios: Araruama, Duque de Caxias, Macaé, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Teresópolis e Volta Redonda, totalizando 12 turmas. Atua também no Projeto Nós na Rede, organizado pelo MS/FIOCRUZ-Brasília, de EP para a RAPS, na Assessoria Acadêmica e Assessoria Logística de duas equipes, coordenando 25 turmas, sendo 11 turmas na região do Médio Paraíba e 14 turmas na região Metropolitana II e na SES. O projeto de expansão do curso de Formação Inicial em Cuidador em Saúde Mental para a Região do Médio-Paraíba encontra-se em tratativas junto à Coordenação de Saúde Mental da CIR. Considerando o princípio da territorialização, a Qualificação Pedagógica para Instrutores do Curso Introdutório para ACS acontecerá nos meses de junho e julho, no município de Itaperuna, após, a Etis supervisionará e certificará os concluintes das turmas que serão implementadas. Em março, a Etis participou da Campanha 21 Dias de Ativismo Contra o Racismo, ministrando o curso “Racismo, Gênero e Saúde Pública” para profissionais dos serviços de saúde. Em abril, iniciou a turma piloto do Curso de Formação Inicial em Cuidador da Pessoa Idosa, tendo como público-alvo trabalhadoras de Instituições de Longa Permanência (ILPis). Coordenou dois grupos de trabalho na Oficina de Equidade: ampliando ambientes institucionais mais justos, diversos e inclusivos, realizada em 27 de abril. Iniciou na Região Centro-Sul, o projeto “Racismo, Interseccionalidade e Equidade no SUS” realizado em parceria com as CIES Regionais, que contemplará todas as regiões até agosto de 2026. Ainda em abril, a Etis participou, em parceria com o IASERJ, da Campanha Lava-Pés: Cuidados com os Pés Diabéticos, promovida pelo MS. Ademais, a Etis cumpriu as seguintes atividades:

- i) Participação no GT estadual de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS;
- ii) representação no GT para a Integração dos CEA e NEP;
- iii) representação no Comitê de Ética e Pesquisa da SES;
- iv) participação na Comissão Integração Ensino e Serviço (CIES Estadual);
- v) representação no Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne; vi) representação no Grupo de Trabalho Intersetorial, para a construção do Plano Estadual de Saúde da pessoa Idosa e implementação da linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa;
- vii) representação no Comitê Estadual de Equidade no âmbito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

- viii) representação no GT de Mudanças Climáticas e Saúde (GT-MCS);
- ix) representação no GT de saúde da população LGBTIA+;
- x) representação no Fórum de Escolas Técnicas da ABEn Rio;
- xi) grupo de trabalho sobre Cuidados Paliativos com vistas à implementação de um curso de aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos para profissionais de saúde de nível médio;
- xii) grupo de trabalho para elaboração de conteúdo do Curso de “Equidade e Saúde” que terá início no segundo semestre de 2026.

#### **Destaques gerais das realizações:**

- Atuação como escola executora do *Curso de Especialização em Preceptoria para a Educação Profissional em Saúde, com ênfase na Atenção Primária e na Vigilância em Saúde*, oferecido pela SGTES/MS.
- Atuação no Projeto Nós na Rede, de Educação Permanente para a Rede de Atenção Psicossocial.
- O plano de expansão do Curso de Formação Inicial em Cuidador em Saúde Mental para a Região do Médio-Paraíba.
- O projeto “Racismo, Interseccionalidade e Equidade no SUS” realizado em parceria com as CIES Regionais.

#### **Desafios:**

- A manutenção infralegal da oferta de cursos técnicos e especializações de nível médio, dentro da estrutura atribuída à futura Escola de Saúde Pública Enfermeira Izabel dos Santos.
- Reabrir a Biblioteca (informatização com internet, instalação de bancada para computadores da BVS);
- Troca dos aparelhos de ar-condicionado (mais de 20 anos de uso, muito barulhentos);
- Reposição de mobiliário;
- Aquisição de equipamentos audiovisuais (data-show, laptop);
- Aquisição de equipamentos eletrônicos (estabilizadores de voltagem, nobreaks etc.)

## **SUBSECRETARIA EXECUTIVA E GESTÃO ESTRATÉGICA**

### **SUPERINTENDÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA DA SAÚDE OCUPACIONAL (SPMSO)**

A Superintendência de Perícia Médica e Saúde Ocupacional (SPMSO), em resposta à demanda da Assessoria de Planejamento em Saúde, apresenta o balanço das principais ações

executadas e dos resultados obtidos no primeiro quadrimestre de 2026. As metas institucionais permaneceram como prioridade da gestão, sendo desenvolvidas em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), com suporte técnico, operacional e administrativo adequado para sua execução.

Entre as iniciativas de maior relevância na área de saúde ocupacional, destaca-se a consolidação das ações voltadas à saúde mental dos servidores da segurança pública, especialmente por meio da atuação do Núcleo de Saúde Mental do Policial (NUSMEPOL). Os resultados das pesquisas de satisfação apontam elevado índice de aprovação dos atendimentos prestados pela equipe multiprofissional, sobretudo em razão da abordagem humanizada, do acolhimento qualificado e da atenção dispensada aos policiais assistidos. O acompanhamento especializado tem favorecido a melhora gradual dos quadros clínicos, contribuindo para o controle do estresse ocupacional, redução de sintomas emocionais e fortalecimento das condições de bem-estar físico, psicológico e social dos servidores. Os reflexos positivos também são percebidos na rotina familiar, na qualidade do sono e no exercício seguro das atividades funcionais, reforçando a importância do núcleo na promoção da saúde da corporação.

No campo da modernização administrativa, a SPMSO deu continuidade ao aprimoramento de seus sistemas tecnológicos em conjunto com a Superintendência de Informática (SUPINF), segue em desenvolvimento um sistema integrado de perícia médica, projetado para unificar os principais procedimentos operacionais da Superintendência em uma única plataforma digital, promovendo mais agilidade, integração e segurança das informações.

Em relação aos procedimentos do formulário de Notificação de Acidente de Trabalho, encontram-se em curso discussões técnicas junto ao CEREST para a revisão do documento atualmente utilizado, com o objetivo de adequá-lo às demandas operacionais dos setores envolvidos e simplificar seu preenchimento pelos servidores.

Ainda que não tenham sido formalizados novos acordos de cooperação com municípios no período analisado, a ampliação da teleperícia assegurou a continuidade e a eficiência dos atendimentos realizados pela Superintendência. No primeiro quadrimestre, foram contabilizados mais de 9 mil atendimentos remotos relacionados a licenças médicas, redução de carga horária, isenção de imposto de renda e habilitação de pensão. A modalidade remota consolidou-se como ferramenta estratégica para a descentralização do acesso aos serviços periciais, ampliando a cobertura estadual e reduzindo o tempo de resposta aos servidores.

O desempenho institucional da SPMSO, pautado pela qualidade dos serviços prestados e pelo compromisso com práticas de atendimento humanizado, recebeu o devido reconhecimento público por meio da concessão da Medalha Tiradentes, maior honraria concedida pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. A homenagem simboliza a relevância das ações desenvolvidas pela unidade no âmbito da administração estadual. Apesar dos desafios inerentes aos trâmites administrativos e às variáveis externas que impactam a execução das metas institucionais, a gestão segue adotando medidas para assegurar a continuidade e a efetividade das ações planejadas. Nesse contexto, permanecem em andamento os procedimentos necessários para a renovação das parcerias firmadas com a Secretaria de Estado de Transporte e Mobilidade Urbana (SETRANS) e com a Polícia Rodoviária Federal (PRF-RJ), observando-se os ritos legais aplicáveis. As iniciativas reforçam

o compromisso da SPMSO com a valorização do servidor público e com o aprimoramento contínuo da gestão pública estadual.

## **SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMÁTICA – SUPINF**

### **Destaques das Realizações**

No Primeiro Quadrimestre de 2026, além das diversas atividades que compõem a rotina da Superintendência de Informática, podem ser destacadas como principais entregas realizadas por esta Superintendência:

#### **Telefonia**

Quanto a Gerência de Telefonia, neste quadrimestre, promovemos alterações significativas em nosso parque de telefonia, com destaque para a realização da portabilidade contratual, visando maior economicidade, vantajosidade administrativa e otimização dos recursos empregados na prestação dos serviços.

As adequações implementadas possibilitaram a ampliação do alcance dos serviços de telefonia fixa, proporcionando melhor atendimento ao cidadão fluminense e maior eficiência na comunicação institucional. Destaca-se que unidades que anteriormente apresentavam recorrentes indisponibilidades no serviço passaram a operar de forma plena e contínua, garantindo maior estabilidade operacional.

Adicionalmente, foram implementadas mensagens automáticas de orientação aos usuários nas linhas das unidades, contendo informações sobre dias e horários de atendimento, contribuindo para melhoria da comunicação com o público, organização do fluxo de atendimento e aprimoramento da experiência do cidadão.

#### **Infraestrutura**

Quanto à infraestrutura de TIC, realizamos as seguintes melhorias: Na área de segurança da informação fortalecemos a segurança da infraestrutura por meio da integração de ativos de TI ao processo de monitoramento contínuo, através da inclusão de servidores hospedados na plataforma Nutanix ao domínio institucional, instalação e configuração do agente de monitoramento nos servidores Windows e Linux, desenvolvemos uma política de grupo de objeto (GPO) com o objetivo de automatizar a instalação do agente nas estações de trabalho, Integração dos Firewalls Fortigate's da Sede e unidades externas no monitoramento SIEM da Clavis, monitoramento de URL's de sistemas externos e configuração de VPN Site-to-site do ambiente SES/RJ com o ambiente SIEM da Clavis na AWS. Quanto à solução de Backup realizamos a atualização da Appliance de backup e otimização nas datas de retenção das políticas para melhorar uso do storage. Atualizamos as versões de antivírus de servidores e computadores, implementamos o filtro de spam e conteúdos de ameaças no serviço de e-mail da SES/RJ, implementamos um novo repositório de dados para atender a especificidade de setores da SES/RJ, o serviço de WSUS para atualização centralizada e servidores Linux no domínio de rede. Realizamos também a migração de arquivos do File Server antigo para o novo File Server de alguns setores dentro da Subsecretaria de Vigilância.

Ainda em termos de infraestrutura, implementamos novos dashboards de monitoramento no Zabbix/Grafana, novas regras de liberação de firewall para funcionamento do novo servidor de VOIP, regra de migração de VM entre ambiente virtualizado Sede e ambiente DR, novo servidor cofre de secrets para Kubernetes e a implementação de aplicativo BGInfo para visualização de hostname em todos os computadores da SES/RJ, este ainda em homologação.

## **Sistemas**

No âmbito do Sistema Estadual de Regulação, foram implementadas notificações internas de pendências e cancelamentos para unidades solicitantes, visando acelerar a visualização do paciente que retorna por falta de exame, documentação ou dúvida do regulador. Além disso, foram criados filtros pré padronizados para visualização da fila de internação para a equipe do plantão, agilizando a busca dos pacientes de forma padronizada. Criação de release note do SER via inteligência artificial.

Nos últimos quatro meses, foram realizadas ações de manutenção, evolução e desenvolvimento de sistemas, conforme descrito a seguir: Desenvolvida a solução SIOPA (Sistema de Operações Aéreas) para auxiliar as equipes do SOAER na localização dos pontos de pouso com fotos e localização geográfica, estando hoje em homologação junto ao setor demandante. Promovemos melhorias no Sistema AIH/APAC com a geração de faixas de AIH e APAC em atendimento às portarias SAES/MS nº 3.199 e nº 3.200. Incluímos para o sistema de Pesquisa de Satisfação novos questionários com o objetivo de contemplar as seguintes unidades: Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem Zona Oeste, Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem Rio Imagem Lagos e Instituto Estadual de Oncologia da Baixada. Junto ao sistema SINDRAS (Sistema de Notificação de Doenças Raras) implementamos log de auditoria, ampliando o controle e a rastreabilidade das ações do sistema. Adicionalmente, foi elaborado manual, gravação e edição de vídeo de treinamento sobre o fluxo das notificações de doenças raras, com foco no perfil notificador.

Estamos desenvolvendo ainda o Sistema SETTORJ (Sistema Estadual de Transplantes de Tecidos e Órgãos do Rio de Janeiro) para gerir todo o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos dentro do Estado, que se encontra na fase de levantamento de requisitos, elaboração de protótipos e estórias de usuários, além do desenvolvimento das funcionalidades relacionadas a Perfil, Usuário e Unidade.

Ainda no âmbito de sistemas, promovemos implementações e correções para os Sistema de Agenda de Medicamentos da Rio Farnes, Sistema Mandato Judicial com a implementação de relatório simplificado para dispensação de produtos, sistema BIAE com a realização de pequenas melhorias na fase de homologação, com ajustes de acordo com as regras do negócio.

Considerando a meta de atualizar um sistema legado por ano, para o desenvolvimento do Sistema de Gestão de Tratamento de Fora de Domicílio (TFD) foram realizadas reuniões para mapeamento do fluxo do processo e levantamento de requisitos do sistema, com a elaboração do fluxo BPMN devidamente concluída.

## **Desafios**

Como desafios para o ano de 2026, destacamos:

- A continuidade na implementação da LGPD;

- A continuidade na implementação do Plano de Dados Abertos da SES-RJ, da política de segurança da informação e regulamentos internos;
- Aquisição de uma solução Omnichannel para a SES-RJ, que seria responsável por unificar e melhorar nossos canais de atendimento e comunicação com o cidadão;
- Implementar o sistema para TFD (Tratamento fora de domicílio).

## **SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS - SUPRH**

### **Principais ações desenvolvidas**

#### **Plano de Cargos e Salários SES/IASERJ**

A implantação, desde 2021, do Plano de Cargos e Remuneração da SES e do IASERJ, disposto na Lei nº 7946/2018 (alterada pela Lei nº 9299/2021), possibilitou enquadramento em padrões de remuneração mais elevados, reduzindo a defasagem salarial existente. E parte remuneratória do Plano, o Adicional de Qualificação tem sido requerido por servidores desde a implantação do Plano de Cargos, sendo analisados mais de 2.400 requerimentos.

No entanto, a submissão do estado ao Regime de Recuperação Fiscal tem dificultado a implantação integral do Plano, no que se refere à progressão funcional dos servidores, à integralização da Gratificação de Desempenho de Atividade e ao pagamento do Adicional de Qualificação, os quais se encontram ainda pendentes de autorização.

Por esse motivo, a integralização do PCCS tem sido alvo constante de discussões junto à alta Administração do Governo, bem como é pauta regular das reuniões da Mesa de Negociação, composta por representantes dos trabalhadores e da gestão da SES.

#### **Oficina de Equidade**

Em 27/04/2026, foi realizada a **Oficina de Equidade**, no Auditório da SES, durante a qual foi lançado o Comitê de Equidade no âmbito da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS para 148 representantes de órgãos das esferas Estadual, Municipal e Federal. Nesse evento, foram promovidas três oficinas sobre os temas: **racismo, gênero e sexualidade** e **acessibilidade**, visando debater ações para reduzir desigualdades e fortalecer a valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS.

#### **Concurso Público SES/IASERJ**

Encontra-se em andamento **processo de contratação de instituição organizadora** do concurso público a ser realizado pela SES/IASERJ visando ao preenchimento de 287 vagas, conforme autorização governamental, cujo quantitativo foi definido a partir de estudo preliminar realizado pelo Grupo de Trabalho composto para promover o dimensionamento da força de trabalho da SES e suas entidades vinculadas.

#### **Curso de Equidade – tema: Acessibilidade**

Encontra-se em fase de elaboração, em parceria com representante da Universidade Federal do Rio de Janeiro e membro do Comitê de Equidade, um **curso de Equidade**, no **tema sobre Acessibilidade**, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem da SES (AVASES), proposta elaborada em reuniões mensais ocorridas com o referido Comitê, visando promover conhecimentos sobre a importância do tratamento igualitário e da promoção de condições acessíveis de trabalho à pessoa com deficiência.

## SUBSECRETARIA DE AUDITORIA E CONTROLE (SUBAC)

### **SUPERINTENDÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO COM A FUNDAÇÃO SAÚDE - SUPACGFS**

Em que pese esta Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com a Fundação Saúde - SUPACGFS não ter metas estipuladas no Plano Estadual de Saúde-PES, cabe informar que, por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão firmados com a Fundação Saúde (SES/COMISAAFS), as atividades do setor visam o acompanhamento e avaliação das unidades de saúde abrangidas pelo Contrato de Gestão nº 002/2021, substituído em março do corrente ano pelo Contrato de Gestão nº 001/2026, ambos firmados entre a Secretaria de Estado de Saúde - SES e a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro – FSERJ. Atualmente, estão alcançadas pelo Contrato 66 unidades, sendo 57 sob gestão integral da FSERJ e 9 sob apoio técnico-operacional.

Nas unidades de gestão integral são realizadas pelos membros da COMISAAFS visitas mensais, nas quais se verifica a prestação dos serviços em saúde por elas desenvolvidos e se os mesmos estão em consonância com o que preconiza o Termo de Referência – TR, respeitando as especificidades de cada unidade. As visitas ocorrem em 25 UPAS 24h, 21 Hospitais/Institutos, 4 Ambulatórios e 7 Serviços em Saúde. Após a visita, são confeccionados relatórios, os quais ressaltam as inconformidades verificadas e procede-se a comunicação das mesmas à Fundação Saúde, com posterior acompanhamento do tratamento dado às notificações realizadas, visando saná-las.

Nesse 1º quadrimestre, foram realizadas 212 visitas, que geraram 212 relatórios circunstanciados decorrentes da estada dos membros da COMISAAFS. Estes documentos são também inseridos no SEI, em um processo individualizado por unidade de saúde.

Dentro do período em apuração, foi entregue pela COMISAAFS o 19º Relatório Técnico Assistencial e Financeiro, referente ao período de setembro a novembro de 2025, decorrente do acompanhamento da execução das obrigações oriundas do extinto contrato CG Nº 002/2021, que pode ser visitado no SEI-080002/031336/2025.

Encontra-se em confecção o 20º Relatório Trimestral correspondente ao intervalo de dezembro de 2025 a fevereiro de 2026, bem como o Relatório Anual referente ao ano de 2025.

No que diz respeito às atividades específicas da SUPACGFS, temos a complementar que, no final de 2025, houve renovação do contrato do sistema, denominado WeCheck, ferramenta digital de acompanhamento e avaliação das unidades geridas pela Fundação Saúde. Rememoramos que o

sistema foi implementado com o intuito de aprimorar e organizar os dados gerados pelas visitas da Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão firmados com a Fundação Saúde - COMISAAPS, além de coletar, processar, armazenar e analisar os dados sobre a assistência prestada nas unidades estaduais acompanhadas. Com a utilização da ferramenta, foi alcançada uma otimização do tempo de realização da visita, além da interação imediata desta Superintendência com a Fundação Saúde no que diz respeito ao fluxo de comunicação das inconsistências encontradas nas visitas, bem como um melhor acompanhamento do trabalho realizado pela Comissão pelos Órgãos de Controle Externo. Além disso, essa inovação preza pela transparência e eficiência na atividade de acompanhamento do Contrato de Gestão em vigor.

## **COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO**

### **Prioridades**

Esta Coordenação atua diretamente no acompanhamento financeiro das unidades de saúde abrangidas pelos Contratos de Gestão nº 007/2021, 001/2022, 002/2022, 006/2021, 003/2022 e 001/2023, firmados entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e as Organizações Sociais de Saúde responsáveis pela administração das seguintes unidades: Hospital Estadual Roberto Chabo, Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Complexo Estadual de Saúde, Hospital Estadual Dra. Zilda Arns Neumann, Hospital da Criança e Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth.

Nesse sentido, cumpre registrar que esta Coordenação possui atribuição quanto a fiscalização financeira da execução dos Contratos de Gestão, competindo-lhe a realização de visitas mensais, bem como análise das prestações de contas apresentadas pelas Organizações Sociais, com vistas à verificação da adequada aplicação dos recursos públicos e da conformidade das despesas executadas no âmbito contratual. Nesse contexto, no exercício de suas atribuições, cabe a esta Coordenação a elaboração de relatórios técnicos contendo apontamentos de inconformidades eventualmente identificadas, inclusive com sugestão de despesas não reconhecidas e de processos administrativos sancionatórios, quando cabíveis.

Ainda no que tange às atividades da Coordenação de Acompanhamento e Fiscalização Financeira dos Contratos de Gestão, destaca-se que a reestruturação deste setor em decorrência do disposto na Resolução SES nº 3.277, de 21 de março de 2024, a qual ampliou as atribuições desta Coordenação para incluir a análise de obrigações passivas decorrentes das prestações de contas de exercícios anteriores, entre outras responsabilidades previstas na referida norma.

Cumpre informar que, no primeiro quadrimestre de 2026, esta Coordenação atuou no atendimento a demandas urgentes relacionadas ao levantamento e a consolidação de informações financeiras relativas às despesas administrativas realizadas pela Organização Social IDEAS, no âmbito dos trabalhos da Equipe de Auditoria instaurados pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ), bem como na análise de prestações de contas integrantes do passivo do setor e na realização de reanálises de prestações de contas dos contratos de gestão, motivadas pelo Voto TCE/RJ nº 105.377 3/2024 (88985900).

Destaca-se ainda, o trabalho desenvolvido por esta Coordenação no âmbito dos procedimentos de encerramento contratual dos Contratos de Gestão nº 004/2013, celebrado com a Organização Social Instituto Sócrates Guanaes, referente à gestão do Hospital Estadual Roberto Chabo, e nº 002/2019, celebrado com a Organização Social Instituto Solidário, referente ao Complexo Estadual da Penha.

Ressalta-se, ainda, que esta Coordenação vem promovendo os trâmites necessários para elaboração do encontro de contas referente ao Contrato de Gestão nº 001/2017, celebrado com a Organização Social Cruz Vermelha Brasileira referente ao Complexo Estadual de Saúde da Região dos Lagos.

Trata-se de atividades de elevada complexidade e expressivo volume documental, o que tem exigido significativa mobilização de recursos técnicos e operacionais por parte desta Coordenação.

#### Resultados alcançados

O encaminhamento tempestivo das inconsistências eventualmente identificadas às Organizações Sociais responsáveis pela gestão das unidades hospitalares tem contribuído para o fortalecimento dos mecanismos de transparência, controle e fiscalização da execução dos Contratos de Gestão, garantindo maior rastreabilidade das informações financeiras e melhor verificação da regular aplicação dos recursos públicos destinados à assistência em saúde.

Importa destacar que a redução do volume de prestações de contas pendentes de análise, relativas ao passivo, representa avanço relevante para a viabilização dos procedimentos de encontro de contas e para o adequado encerramento contratual dos Contratos de Gestão.

#### Desafio

Não obstante aos avanços alcançados, ainda persiste expressivo volume de prestações de contas pendentes de análise, reanálise e encerramento contratual, o que constitui desafio significativo para o setor, especialmente diante da complexidade das análises financeiras e documentais envolvidas, bem como a necessidade de atendimento das demandas dentro dos prazos estabelecidos e com a qualidade técnica requerida.

Importa ainda destacar que, em razão do Voto TCE/RJ nº 105.377-3/2024 (88985900), houve um aumento expressivo nas solicitações de reanálise, o que impôs à Coordenação uma demanda adicional significativa de esforço e tempo.

Nesse contexto, torna-se necessário o contínuo aperfeiçoamento dos fluxos e processos de trabalho relacionados à fiscalização financeira dos Contratos de Gestão, com vistas a conferir maior eficiência aos procedimentos desenvolvidos pelo setor.

## SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

### **COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – (SUPUEME+ SUPPH)- SAMU 192**

A Secretaria de Estado de Saúde vem incentivando a implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192) para 100% do estado com apoio técnico e financeiro.

O indicador avaliado contabiliza o percentual de cobertura considerando os serviços habilitados, dessa forma a cobertura real do serviço em funcionamento pode superar o indicador, tendo em vista que o serviço se encontra em processo de expansão no estado. Somando os serviços atualmente habilitados (51) com os serviços em funcionamento e aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde (19), temos 70 municípios com o serviço do SAMU192 em funcionamento, perfazendo um percentual de 76,1% dos municípios do estado.

**SAMU 192 em funcionamento e habilitados pelo MS no ERJ**

Região	Município	EM FUNCIONAMENTO	HABILITADO
Serrana	Bom Jardim	SIM	NÃO
Serrana	Cachoeiras de Macacu	SIM	SIM
Serrana	Cantagalo	SIM	SIM
Serrana	Carmo	SIM	SIM
Serrana	Cordeiro	SIM	NÃO
Serrana	Guapimirim	SIM	SIM
Serrana	Macuco	SIM	NÃO
Serrana	Nova Friburgo	SIM	NÃO
Serrana	Petrópolis	SIM	SIM
Serrana	São José do Vale do Rio Preto	SIM	SIM
Serrana	Sumidouro	SIM	NÃO
Serrana	Teresópolis	SIM	SIM
Serrana	Trajano de Morais	SIM	NÃO
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	SIM	SIM
Baía da Ilha Grande	Mangaratiba	SIM	SIM
Baía da Ilha Grande	Paraty	SIM	SIM
Metropolitana 1	Belford Roxo	SIM	NÃO
Metropolitana 1	Duque de Caxias	SIM	SIM
Metropolitana 1	Itaguaí	SIM	SIM
Metropolitana 1	Japeri	SIM	SIM
Metropolitana 1	Magé	SIM	SIM
Metropolitana 1	Mesquita	SIM	SIM
Metropolitana 1	Nilópolis	SIM	SIM
Metropolitana 1	Nova Iguaçu	SIM	SIM
Metropolitana 1	Queimados	SIM	SIM
Metropolitana 1	Rio de Janeiro	SIM	SIM
Metropolitana 1	São João de Meriti	SIM	SIM
Metropolitana 1	Seropédica	SIM	SIM
Metropolitana 2	Itaboraí	SIM	SIM
Metropolitana 2	Maricá	SIM	SIM
Metropolitana 2	Niterói	SIM	SIM
Metropolitana 2	Rio Bonito	SIM	SIM
Metropolitana 2	São Gonçalo	SIM	SIM
Metropolitana 2	Silva Jardim	SIM	SIM
Metropolitana 2	Tanguá	SIM	SIM
Médio Paraíba	Barra do Piraí	SIM	SIM
Médio Paraíba	Barra Mansa	SIM	SIM
Médio Paraíba	Itatiaia	SIM	SIM
Médio Paraíba	Pinheiral	SIM	SIM
Médio Paraíba	Piraí	SIM	SIM
Médio Paraíba	Porto Real	SIM	SIM
Médio Paraíba	Quatis	SIM	SIM

Médio Paraíba	Resende	SIM	SIM
Médio Paraíba	Rio Claro	SIM	SIM
Médio Paraíba	Rio das Flores	SIM	SIM
Médio Paraíba	Valença	SIM	SIM
Médio Paraíba	Volta Redonda	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Areal	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Comendador Levy Gasparian	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Engenheiro Paulo de Frontin	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Mendes	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Miguel Pereira	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Paracambi	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Paraíba do Sul	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Paty do Alferes	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Sapucaia	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Três Rios	SIM	SIM
Centro Sul Fluminense	Vassouras	SIM	SIM
Noroeste Fluminense	Aperibé	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Bom Jesus do Itabapoana	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Cambuci	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Italva	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Itaocara	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Itaperuna	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Laje do Muriaé	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Natividade	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Porciúncula	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Santo Antônio de Pádua	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	São José de Ubá	SIM	NÃO
Noroeste Fluminense	Varre-Sai	SIM	NÃO

**Atendimentos médicos nas UPAS SES-RJ 24Hs e UPAS Municipais 24hs, janeiro a março de 2026.**

Região / Município	Produção
<b>SERRANA</b>	<b>134.289</b>
Cachoeiras de Macacu	27.120
Nova Friburgo	15.595
Petrópolis	46.648
Teresópolis	44.926
<b>COSTA VERDE</b>	<b>16.488</b>
Angra dos Reis	16.488
<b>METROPOLITANA</b>	<b>1.834.790</b>
Belford Roxo	3.688
Duque de Caxias	170.657
Itaboraí	22.683
Itaguaí	9.295
Magé	27.784

Maricá	31.364
Mesquita	41.016
Nilópolis	13.114
Niterói	56.991
Nova Iguaçu	198.065
Queimados	25.148
Rio Bonito	12.483
Rio de Janeiro	978.143
São Gonçalo	220.014
São João de Meriti	16.113
Seropédica	8.232
<b>NORTE FLUMINENSE</b>	<b>91.577</b>
Campos dos Goytacazes	24.290
Macaé	67.287
<b>MÉDIO PARAÍBA</b>	<b>100.176</b>
Barra do Pirai	9.314
Barra Mansa	33.233
Resende	24.232
Valença	15.958
Volta Redonda	17.439
<b>CENTRO-SUL FLUMINENSE</b>	<b>30.162</b>
Três Rios	30.162
<b>BAIXADAS LITORÂNEAS</b>	<b>50.745</b>
Araruama	62.786
Cabo Frio	38216
Iguaba Grande	21139
Rio das Ostras	39.030
São Pedro da Aldeia	11.715
<b>NOROESTE FLUMINENSE</b>	<b>8.545</b>
Itaperuna	8.545

Fonte: SUPEUEME/SUPPH (dados internos e S.I.A/SUS janeiro a março de 2026)

Observado que 100% das UPAS 24hs SES-RJ tiveram seu funcionamento regular.

#### **Avaliação percentual de indicadores relacionados a casos de IAM com supra de ST nas UPA estaduais, janeiro a abril de 2026**

Indicadores	1° Quadrimestre	
	Absoluto	Percentual
Quantos atendimentos de IAM	766	100%
Quantos atendimentos de IAM C/SST:	308	40,21%
Quantos atendimentos de IAM S/SST:	458	59,79%
Dos IAM com SUPRA quantos <b>foram</b> trombolisados:	202	65,58%
Dos IAM com SUPRA quantos <b>não</b> foram trombolisados:	106	34,42%
Dos IAM com SUPRA não trombolisados quantos eram <b>ELEGÍVEIS</b>	30	9,74%

Dos casos de IAM com SUPRA não trombolisados quantos eram <b>INELEGÍVEIS</b>	76	24,68%
Elegíveis com trombólise realizada no IAM com supra de ST ( <b>PAS</b> )	278	90,26%

**Fonte: Coordenação de UPAS 24hs / SUPPH**

Foram atendidos 766 casos de IAM nas UPAS SES-RJ, sendo 308 com supra de ST e 458 sem supra de ST. Dos casos 308 com supra, 202 que correspondem a 65,58% foram trombolisados, ou seja, receberam o tratamento para o IAM, enquanto os demais 106 que correspondem, a 34,42% não foram trombolisados.

Ressalta-se que nem todos os pacientes podem receber o tratamento, pois existem algumas condições que o contraindicam, que são chamados de inelegíveis. Dos 106 prontuários avaliados, a coordenação concordou com a decisão de não trombolise, por serem inelegíveis ao tratamento, em 76 casos (71,70%). Porém, não validou a conduta em 30 casos (28,30%), ou seja, poderiam ter recebido o tratamento. Dito isso, soma-se 202 (trombolisados) + 76 inelegíveis, totalizando 278 pacientes, do total de 308 com supra de ST, alcançando um resultado de 90% de elegíveis com trombólise realizada no IAM com supra de ST.

#### **COORDENAÇÃO DAS UPAS**

No primeiro quadrimestre de 2026, das 27 Unidades de Pronto Atendimento 24h sob gestão estadual, 25 UPA 24h registraram 766 atendimentos de pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio — IAM. Apenas as UPA 24h Ilha e São Pedro, não apresentaram atendimentos aos pacientes com IAM, por serem exclusivamente pediátricas.

Indicadores	1° Quadrimestre	
	Absoluto	Percentual
Quantos atendimentos de IAM	766	100%
Quantos atendimentos de IAM C/SST:	308	40,21%
Quantos atendimentos de IAM S/SST:	458	59,79%
Dos IAM com SUPRA quantos <b>foram</b> trombolisados:	202	65,58%
Dos IAM com SUPRA quantos <b>não</b> foram trombolisados:	106	34,42%
Dos IAM com SUPRA não trombolisados quantos eram <b>ELEGÍVEIS</b>	30	9,74%
Dos casos de IAM com SUPRA não trombolisados quantos eram <b>INELEGÍVEIS</b>	76	24,68%
Elegíveis com trombólise realizada no IAM com supra de ST ( <b>PAS</b> )	278	90,26%

Ao analisar a tabela observa-se que dos **766 casos** de IAM nas UPAS SES-RJ, **308** obtiveram o diagnóstico de IAM com Supra de ST e **458** sem supra.

Dos casos **308** com supra, **202** que correspondem a **65,58%** foram trombolisados, ou seja, receberam o tratamento para o IAM, enquanto os demais **106** que correspondem, a **34,42%** não foram trombolisados.

Ressalta-se que nem todos os pacientes podem receber o tratamento, pois existem algumas condições que contra indicam e são chamados de inelegíveis.

Dos **106** prontuários avaliados a coordenação concordou com a decisão de não trombolise, pois eram inelegíveis ao tratamento, em **76 casos (71,70%)**, porém não validou a conduta em **30 casos (28,30%)**, ou seja, poderiam ter recebido o tratamento.

Sendo assim, soma-se **202 (trombolisados) + 76 (inelegíveis)** totalizando **278** pacientes do total de **308** com supra, chegando a um resultado de **90% Elegíveis com trombólise realizada no IAM com supra de ST**.

A distribuição mensal dos casos demonstrou relativa estabilidade ao longo do período, com maior volume em janeiro:

Mês	Número de casos	Percentual
Janeiro	218	28,46%
Fevereiro	172	22,45%
Março	192	25,07%
Abril	184	24,02%
<b>Total</b>	<b>766</b>	<b>100,00%</b>

A idade média dos pacientes foi de **63 anos**, com variação entre **16 e 96 anos**, evidenciando ampla faixa etária acometida, embora com predomínio esperado. Apesar de os idosos somarem mais de 60% do total de hospitalizações por infarto no Brasil, os dados do Ministério da Saúde acendem um alerta para os mais jovens.

Diante da relevância clínica e assistencial desses casos, os prontuários dos **106 pacientes com IAMCSST não trombolisados** foram solicitados por esta Coordenação para análise técnica e entendimento dos fatores relacionados à não realização da terapia trombolítica.

Na análise dos prontuários, observou-se que **57 pacientes tiveram o protocolo de dor torácica aberto**, o que representa **53,8%** dos prontuários analisados.

Em contrapartida, em **49 pacientes**, correspondentes a **46,2%**, a orientação de abertura do protocolo foi ignorada durante o atendimento, demonstrando falha na adesão ao instrumento assistencial estabelecido.

Esse dado merece destaque, pois quase metade dos pacientes com **IAM C/ SST não trombolisados** não teve o protocolo assistencial adequadamente registrado ou acionado, o que

fragiliza a linha de cuidado, dificulta a rastreabilidade da decisão clínica e aumenta o risco de perda de oportunidade terapêutica.

Quanto à avaliação da decisão médica de não realizar trombólise, esta Coordenação corroborou a conduta em **76 casos**, correspondendo a **71,7%** dos prontuários analisados. Entretanto, em **30 casos**, equivalentes a **28,3%**, a coordenação não validou a decisão de não trombolisar.

Justificativa	Número de casos	Percentual
Conduta Médica	68	64,15%
Paciente morreu após o diagnóstico e prévio à trombólise	1	0,94%
Paciente possuía contra indicação absoluta	4	3,77%
Paciente possuía contra indicação relativa gerando insegurança da administração do fármaco	4	3,77%
Paciente tinha tempo de dor maior que o preconizado em diretriz contra-indicando a realização	29	27,36%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>

Esse achado indica que, embora a maioria das decisões tenha sido tecnicamente sustentada, aproximadamente **um em cada quatro pacientes analisados** apresentou conduta considerada inadequada ou não suficientemente justificada quanto à não realização da trombólise.

Foi observada ainda a reincidência de dois profissionais entre os casos nos quais a conduta foi reprovada pela Coordenação, o que aponta para a necessidade de avaliação individualizada, devolutiva técnica formal, reforço de capacitação e eventual monitoramento específico de desempenho assistencial.

Em relação à classificação de risco dos pacientes avaliados, verificou-se a seguinte distribuição:

Classificação de risco	Número de pacientes	Percentual*
Verde	19	17,92%
Amarelo	56	52,83%
Laranja	23	21,70%
Vermelho	4	3,77%
Sem informação	4	3,77%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>

A predominância de pacientes classificados como **amarelo** reforça a importância da adequada identificação precoce de dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda,

especialmente porque pacientes com Síndrome Coronariana com Dor Torácica Típica podem não ser inicialmente classificados como vermelhos, todavia devem obrigatoriamente ser classificados como **laranja**.

O enfermeiro da classificação de risco é o protagonista na identificação da dor torácica, com o objetivo de reduzir o tempo porta-balão/porta-agulha, tendo com seu papel principal:

- Reduzir o tempo para o diagnóstico de síndromes coronarianas agudas
- Mitigar o risco de eventos adversos graves na sala de espera
- Identificar um potencial risco de acordo com a tipificação da dor torácica
- Realizar abertura de protocolo
- Solicitar e garantir a realização de eletrocardiograma
- Direcionar o paciente para a sala de emergência de acordo com a gravidade do caso.

No período analisado, foram identificados 5 óbitos entre os pacientes com esse perfil, correspondendo a 4,7% dos 106 prontuários avaliados. Destes, em 2 casos, equivalentes a 40% dos óbitos, esta Coordenação entende que o desfecho poderia ter sido potencialmente evitado, uma vez que a decisão de não realizar trombólise não foi validada tecnicamente.

Esse ponto representa o principal achado crítico da análise, sobre a não realização de trombólise em pacientes elegíveis ou potencialmente elegíveis para terapia de reperfusão, tal ato configura risco assistencial relevante, com impacto direto na morbimortalidade e na qualidade da resposta da rede de urgência.

## SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

### Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares regulados por central de regulação no 1º quadrimestre/2026.

Pacientes Ambulatoriais Regulados					
Central Regulação	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	TOTAL
AMBULATÓRIO ESTADUAL	20.096	18.535	28.441	25.493	92.565
Central Regulação Estadual	636	518	591	613	2.358
CREG-BAIXADA-LITORANEA	433	394	491	547	1.865
CREG-CENTRO-SUL	305	260	266	265	1.096
CREG-MÉDIO-PARAIBA	3.305	3.444	4.077	3.970	14.796
CREG-METROPOLITANA I - BAIXADA FLUMINENSE	6.245	5.029	6.498	8.122	25.894
CREG-METROPOLITANA II	911	827	1.127	803	3.668
CREG-NOROESTE	1.245	1.227	1.525	1.543	5.540

CREG-NORTE	462	407	549	519	1.937
CREG-SERRANA	1.626	608	709	539	3.482
REUNI-RJ	13.258	12.752	18.211	16.232	60.453
<b>TOTAL</b>	<b>48.522</b>	<b>44.001</b>	<b>62.485</b>	<b>58.646</b>	<b>213.654</b>

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

Pacientes Hospitalares Regulados					
Central Regulação	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	TOTAL
Central Regulação Estadual	2.767	2.495	2.821	2.886	10.969
CREG-BAIXADA-LITORANEA	478	447	605	562	2.092
CREG-CENTRO-SUL	296	390	422	381	1.489
CREG-MEDIO-PARAIBA	729	672	863	683	2.947
CREG-METROPOLITANA I - BAIXADA FLUMINENSE	576	521	712	790	2.599
CREG-METROPOLITANA I - CAPITAL	2.891	2.438	2.944	2.949	11.222
CREG-METROPOLITANA II	375	352	384	355	1.466
CREG-NOROESTE	2.166	1.879	2.557	2.457	9.059
CREG-NORTE	325	293	405	322	1.345
CREG-SERRANA	417	329	392	352	1.490
<b>TOTAL</b>	<b>11.020</b>	<b>9.816</b>	<b>12.105</b>	<b>11.737</b>	<b>44.678</b>

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Tempo médio de espera (horas) em fila no complexo estadual de regulação, para acesso ao leito de UTI pediátrico no 1º quadrimestre/2026.**

Tempo médio de espera (horas)			
Tipo de Leito	TME da Solicitação até a Reserva	TME da Reserva até a Internação	TME da Solicitação até a Internação
UTI Pediátrico (Contratado)	9:07:12	5:02:24	14:09:36
UTI Pediátrico	20:52:48	12:43:12	33:36:00
<b>TOTAL</b>	<b>17:16:48</b>	<b>10:19:12</b>	<b>27:36:00</b>

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Tempo médio de espera (horas) em fila no complexo estadual de regulação, para acesso ao leito de UTI neonatal no 1º quadrimestre/2026.**

Tempo médio de espera (horas)			

Tipo de Leito	TME da Solicitação até a Reserva	TME da Reserva até a Internação	TME da Solicitação até a Internação
UTI Neonatal (PUBLICA)	57:36:00	14:09:36	71:45:36
UTI Neonatal (CONTRATADO)	8:24:00	5:16:48	13:40:48
<b>TOTAL</b>	<b>17:45:36</b>	<b>6:43:12</b>	<b>24:28:48</b>

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Tempo médio de espera (dias) para realização de cateterismo cardíaco no 1º quadrimestre/2026.**

Central Regulação	Recurso	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26
CREG-BAIXADA-LITORANEA	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	33,4	29,12	29,86	31,63
CREG-CENTRO-SUL	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	32,91	27,71	11,84	10,67
CREG-MEDIO-PARAIBA	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	14,2	17,58	12,97	10,34
CREG-METROPOLITANA II	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	23,02	24,1	17,03	11,6
CREG-NOROESTE	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	11,25	7,19	9,06	11,24
CREG-NORTE	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	8,68	9,74	8,45	9,2
CREG-SERRANA	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	15,84	10,42	11,48	12,03
REUNI-RJ	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	16,34	14,37	10,13	12,53
Central Regulacao Estadual	Cateterismo Cardíaco (Internados)	5,76	5,71	4,74	5,53
CREG-BAIXADA-LITORANEA	Cateterismo Cardíaco (Internados)	13,91	11,61	16,78	13,07
CREG-CENTRO-SUL	Cateterismo Cardíaco (Internados)	20,37	10,45	4,21	8,1
CREG-MEDIO-PARAIBA	Cateterismo Cardíaco (Internados)	7,66	9,5	6,39	5,36
CREG-METROPOLITANA II	Cateterismo Cardíaco (Internados)	22,02	15,17	12,5	7,4
CREG-NORTE	Cateterismo Cardíaco (Internados)	4,82	3,77	5,14	6,36
CREG-SERRANA	Cateterismo Cardíaco (Internados)	17,85	10,21	12,03	11,54
<b>TOTAL</b>		<b>13,72</b>	<b>12,24</b>	<b>9,82</b>	<b>9,54</b>

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Consolidado do tempo médio de espera (dias) para o cateterismo cardíaco no 1º quadrimestre/2026.**

Tempo Médio de Espera (dias) - Cateterismo					
Recurso	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	TOTAL
Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	17,73	16	12,05	12,54	14,34
Cateterismo Cardíaco (Internados)	10,38	8,4	7,41	6,75	8,23
<b>TOTAL</b>	<b>13,72</b>	<b>12,24</b>	<b>9,82</b>	<b>9,94</b>	<b>11,23</b>

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Número de pacientes em fila para cirurgias bariátricas no Estado do RJ no final do 1º quadrimestre/2026.**

RECURSO	Pacientes Em Fila 31/12/2024	Pacientes Em Fila 01/05/2025	Pacientes Em Fila 03/09/2025	Pacientes Em Fila 12/01/2026	Pacientes Em Fila 05/05/2026

Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)	7.479	8.663	9.689	11.028	11.638
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC acima 55)	2.160	2.425	2.635	2.796	2.751
<b>Total</b>	<b>9.639</b>	<b>11.088</b>	<b>12.324</b>	<b>13.824</b>	<b>14.389</b>

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Cinco maiores filas de consultas ambulatoriais (alta complexidade) no Complexo Estadual de Regulação no final do 1º quadrimestre/2026.**

Cinco maiores Filas de Consultas Ambulatoriais	
RECURSO	FILA ATUAL 05/05/2026
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)	11.640
Ambulatório 1ª vez - Patologia Cirúrgica da Coluna Vertebral (Adulto)	11.609
Ambulatório 1ª vez em Ortopedia - Joelho (Adulto)	11.236
Ambulatório 1ª vez em Ortopedia - Ombro / Cotovelo (Adulto)	2.973
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC acima de 55)	2.748

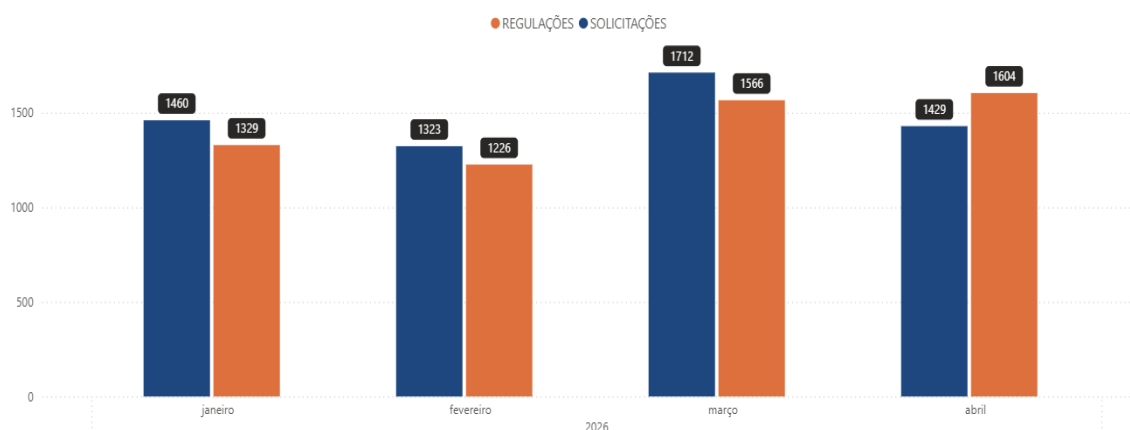
Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Solicitações de Radioterapia inseridas no SER e total regulado no 1º quadrimestre/2026.**

Solicitações X Regulações de Radioterapia	Recurso	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	Total do 1º Quadrimestre 2026
SOLICITAÇÕES	Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia	1.454	1.315	1.700	1.420	5.889
	Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia (Infantil)	6	8	12	9	35
REGULAÇÕES	Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia	1.317	1.218	1.557	1.593	5.685
	Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia (Infantil)	12	8	9	11	40

Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

**Gráfico 1. Solicitações de Radioterapia inseridas no SER e total regulado no 1º Quadrimestre/2026**



Fonte: SER (Extraído em 05/05/2026).

### **Análise do 1º quadrimestre/2026:**

No primeiro quadrimestre de 2026, o Complexo Estadual de Regulação registrou um total de 258.332 procedimentos regulados, englobando tanto os atendimentos ambulatoriais quanto os hospitalares. Deste montante, a grande maioria correspondeu a pacientes ambulatoriais, totalizando 213.654 regulações, enquanto os pacientes hospitalares somaram 44.678 regulações. O mês de março destacou-se com o maior volume de regulações em ambas as categorias, atingindo 62.485 procedimentos ambulatoriais e 12.105 hospitalares. O Ambulatório Estadual foi o principal responsável pelas regulações ambulatoriais, com 92.565 procedimentos, seguido pelo REUNI-RJ com 60.453. No âmbito hospitalar, a CREG-Metropolitana I - Capital liderou com 11.222 regulações, seguida de perto pela Central de Regulação Estadual com 10.969.

Em relação aos tempos médios de espera para acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), observou-se que a espera total para UTI Pediátrica foi de 27 horas e 36 minutos, sendo o tempo para leitos contratados significativamente menor (14 horas e 9 minutos) em comparação aos demais leitos pediátricos (33 horas e 36 minutos). Para a UTI Neonatal, o tempo médio total de espera da solicitação até a internação foi de 24 horas e 28 minutos. Novamente, os leitos contratados apresentaram maior agilidade, com espera de 13 horas e 40 minutos, contrastando com as 71 horas e 45 minutos registradas para os leitos públicos.

Quanto ao cateterismo cardíaco, o tempo médio de espera geral aumentou 6,0% entre o terceiro quadrimestre de 2025 e o primeiro quadrimestre de 2026, passando de 10,59 dias para 11,23 dias. Este aumento foi impulsionado principalmente pelos procedimentos internados, que registraram crescimento de 16,4% (de 7,06 para 8,23 dias). Em contraste, os procedimentos ambulatoriais mantiveram-se praticamente estáveis (14,13 para 14,34 dias). Entretanto, a análise dentro do 1º quadrimestre de 2026 revela uma tendência positiva de recuperação, com redução progressiva de 27,6% no tempo geral (de 13,72 dias em janeiro para 9,94 dias em abril).

A demanda por cirurgias bariátricas continuou a crescer ao longo do período analisado. Ao final do primeiro quadrimestre de 2026 (dados de 05/05/2026), a fila totalizou 14.389 pacientes, dos quais 11.638 aguardavam pela cirurgia bariátrica adulta convencional e 2.751 pela cirurgia em casos de superobesidade (IMC acima de 55). As cinco maiores filas de consultas ambulatoriais de alta complexidade no final do quadrimestre foram lideradas pela cirurgia bariátrica adulta, seguida pela patologia cirúrgica da coluna vertebral, ortopedia de joelho, cirurgia bariátrica para superobesidade e ortopedia de ombro/cotovelo. Por fim, no setor de radioterapia, foram registradas 5.924 solicitações de planejamento (sendo 35 infantis) e 5.725 regulações efetivadas (sendo 40 infantis), evidenciando um alto índice de atendimento da demanda apresentada.

### **Comparação dos Resultados: 1º Quadrimestre de 2026 e 3º Quadrimestre de 2025**

A comparação entre o 1º quadrimestre de 2026 e o 3º quadrimestre de 2025 revela um aumento no volume total de procedimentos regulados pelo Complexo Estadual de Regulação. O total de regulações ambulatoriais cresceu de 198.773 no final de 2025 para 213.654 no início de

2026, representando um incremento de aproximadamente 7,5%. Em relação as regulações hospitalares, houve uma leve redução, passando de 46.040 para 44.678 no mesmo período. O Ambulatório Estadual manteve-se como o principal responsável pelas regulações ambulatoriais em ambos os períodos, aumentando seu volume de 81.239 para 92.565 procedimentos.

Na análise dos tempos médios de espera para leitos de UTI, observou-se uma ligeira redução no tempo total de espera para UTI Pediátrica, que passou de 27 horas e 50 minutos no 3º quadrimestre de 2025 para 27 horas e 36 minutos no 1º quadrimestre de 2026. No entanto, o tempo de espera para UTI Neonatal apresentou uma melhora mais expressiva, caindo de 33 horas e 7 minutos para 24 horas e 28 minutos. É importante notar que, em ambos os períodos, os leitos contratados ofereceram tempos de espera consideravelmente menores em comparação aos leitos públicos.

Quanto ao cateterismo cardíaco, o tempo médio de espera geral apresentou uma queda no desempenho, aumentando 5,9% o tempo médio de espera entre o terceiro quadrimestre de 2025 e o primeiro quadrimestre de 2026, passando de 10,59 dias para 11,23 dias. Este aumento foi impulsionado principalmente pela piora nos tempos de espera para pacientes internados, que cresceram 16,4% no mesmo período (de 7,06 para 8,23 dias), enquanto os pacientes ambulatoriais registraram uma melhora relativa, com redução de 14,5% (de 14,13 para 14,34 dias, conforme dados consolidados). Apesar da melhora observada ao longo do primeiro quadrimestre de 2026 (redução de 13,72 dias em janeiro para 9,54 dias em abril), o resultado consolidado do período permanece acima do registrado no terceiro quadrimestre anterior, indicando que os ganhos de eficiência conquistados nos últimos meses de 2025 não foram suficientes para compensar as dificuldades enfrentadas no início de 2026.

A fila para cirurgias bariátricas demonstrou um crescimento contínuo e preocupante. O número total de pacientes aguardando o procedimento saltou de 13.824 em janeiro de 2026 (dado final do relatório de 2025) para 14.389 em 05 de maio de 2026. A fila para a cirurgia bariátrica adulta convencional aumentou de 11.028 para 11.638 pacientes, enquanto a fila para casos de superobesidade apresentou uma leve redução, passando de 2.796 para 2.751 pacientes.

O perfil das cinco maiores filas de consultas ambulatoriais de alta complexidade manteve-se inalterado, entre os dois quadrimestres, sendo liderado pela cirurgia bariátrica adulta, patologia cirúrgica da coluna vertebral e ortopedia de joelho. Por fim, as solicitações de planejamento em radioterapia apresentaram uma redução, caindo de 6.488 no 3º quadrimestre de 2025 para 5.924 no 1º quadrimestre de 2026, com as regulações acompanhando essa tendência de queda (de 6.170 para 5.725).

#### **COORDENAÇÃO ESTADUAL DE TRANSPLANTES**

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 456 transplantes de órgãos e córneas no estado, alcançando aproximadamente 29% da meta anual estabelecida de 1.575 procedimentos.

Em relação ao mesmo período de 2025, os transplantes de córnea apresentaram crescimento, e os transplantes de órgãos sólidos permaneceram em patamar semelhante ao

registrado anteriormente (ver item 4.4.2.d. dos Dados da Produção de Serviços no SUS – Produção da Atenção Especializada).

Além dos resultados quantitativos, observa-se avanço nos indicadores relacionados ao aproveitamento de órgãos. Entre janeiro e abril de 2025, dos 202 rins captados, 15 foram descartados, enquanto no mesmo período de 2026 houve redução para 10 descartes entre os 166 rins captados. O resultado demonstra melhora na utilização dos órgãos disponíveis e reforça os impactos positivos das estratégias implementadas recentemente pela Central Estadual de Transplantes.

Nesse contexto, destacam-se as ações voltadas à qualificação do processo de captação e aproveitamento de órgãos, incluindo a implantação do Centro de Perfusão de Órgãos em parceria com o Hospital Pedro Ernesto, iniciativa que vem contribuindo para otimizar o aproveitamento renal e fortalecer a eficiência do sistema estadual de transplantes.

## **HEMORREDE**

No primeiro quadrimestre de 2026, a Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro manteve ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da capacidade assistencial e à ampliação do acesso da população aos serviços hemoterápicos e hematológicos. Destaca-se o avanço na consolidação do Plano Estadual de Promoção à Doação Voluntária de Sangue, importante instrumento para o fortalecimento das estratégias de captação e fidelização de doadores, apoio aos gestores de saúde e ampliação das ações de comunicação. Atualmente, o Plano encontra-se em análise na Assessoria Jurídica da SES-RJ, visando sua publicação e ampla divulgação.

Destaca-se ainda o assessoramento técnico realizado junto aos serviços da Hemorrede, de forma presencial e remota, contribuindo para a qualificação dos processos, adequação às normas técnicas e sanitárias vigentes e fortalecimento da segurança transfusional.

No período, foram coletadas 68.741 bolsas de sangue total, assegurando a manutenção do abastecimento da rede pública e a continuidade do atendimento às demandas transfusionais hospitalares do estado. Tal resultado representa importante impacto para a assistência em saúde, garantindo suporte terapêutico para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, tratamentos oncológicos, atendimentos de urgência e emergência, além de pessoas com doenças oncológicas e hematológicas crônicas que dependem regularmente de transfusões sanguíneas.

Também foram observados avanços relacionados ao fortalecimento da infraestrutura da Hemorrede, com continuidade das ações de expansão e adequação da capacidade instalada, incluindo iniciativas voltadas à descentralização da coleta de sangue. O Hemório e as três unidades de coleta sob sua gestão (Duque de Caxias, Teresópolis e Santo Antônio de Pádua) responderam por 45,4% de toda a coleta pública realizada no período, contribuindo significativamente para a ampliação do acesso da população e fortalecimento da assistência hemoterápica em diferentes regiões do estado, com destaque para a Região Noroeste Fluminense.

As coletas externas atualmente representam aproximadamente 40% das bolsas de sangue captadas pelo Hemório, evidenciando a relevância dessa estratégia para ampliação do acesso dos doadores aos serviços. Esse cenário reforça a necessidade da implantação da terceira unidade móvel

de coleta, bem como da expansão de postos fixos em regiões populosas e com menor oferta de serviços hemoterápicos, favorecendo a descentralização e ampliação da cobertura assistencial. Aguardando a definição e por parte dos gestores da saúde quanto aos locais para implantação (obras de reforma ou construção) dos novos Postos de Coleta.

A SES-RJ, por meio do Hemorio — Hemocentro Coordenador do Estado —, tem apoiado os serviços da Hemorrede pública e contratada SUS mediante a centralização de exames especializados, incluindo a triagem sorológica de doadores, o Teste de Ácido Nucleico (NAT), que reduz a janela imunológica para detecção de infecções transmissíveis, entre elas HIV e malária, além do controle de qualidade dos hemocomponentes, fortalecendo a segurança transfusional em todo o estado, o que justifica a ação de ampliação e adequação das áreas laboratoriais do Hemorio.

A modernização tecnológica dos serviços da Hemorrede e a adequação às normas sanitárias têm sido fortalecidas pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio da aquisição e disponibilização de mobiliários e equipamentos, contribuindo para melhoria da estrutura dos serviços e da qualidade assistencial ofertada à população.

No âmbito da assistência hematológica, a manutenção da oferta ampliada de leitos destinados a pacientes com doença falciforme contribui para ampliar o acesso ao cuidado especializado e fortalecer a capacidade de resposta da rede às necessidades assistenciais dessa população.

Encontra-se em fase final a obra de reforma e modernização do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) Hematológico Adulto do Hemorio, com previsão de ampliação futura das ações voltadas à assistência pediátrica, proporcionando melhores condições de acolhimento, conforto e assistência aos usuários e seus familiares.

De forma geral, as ações desenvolvidas no período demonstram a continuidade do processo de fortalecimento da Hemorrede estadual, com potencial impacto na ampliação do acesso, qualificação da assistência prestada e aumento da segurança dos serviços ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde. Permanecem como desafios estratégicos o fortalecimento das pactuações entre unidades federais, estaduais, municipais e universitárias, visando à ampliação da disponibilidade de leitos hematológicos e ao fortalecimento da linha de cuidado em hematologia no estado.

## **COORDENAÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA**

### **Prioridades**

Ofertar 523.000 exames de imagem no CEDI Centro, CEDI Baixada e nas Unidades Móveis de Mamografia e Ultrassonografia e de Tomografia Computadorizada.

### **Destaques das realizações**

- Ampliação da oferta de exames para os municípios do Estado, com a disponibilização do procedimento de Urodinâmica a partir de fevereiro/2026 no CEDI Baixada e março/2026 no

CEDI Centro, além do procedimento de Tomografia Computadorizada com Sedação no CEDI Baixada a partir de abril/2026;

- Inauguração das unidades CEDI Zona Oeste no município do Rio de Janeiro em Campo Grande e CEDI Lagos no município de Casimiro de Abreu em março/2026 ;
- Realização de Mutirão da Saúde da Mulher no mês de março nos Centros de Imagem da Baixada, Centro e Zona Oeste;
- Ações do Mamógrafo Móvel pela Saúde da Mulher, no mês de março nos municípios do Rio de Janeiro (em Bangu e Senador Camará) e de Nova Iguaçu;
- Realização de Mutirão pela Saúde do Fígado, com exames de Elastografia Hepática em abril de 2026 no CEDI Centro.

### **Resultados alcançados**

No primeiro quadrimestre de 2026 foram realizados 201.187 exames nos Centros de Imagem, sendo 83.995 exames no CEDI Centro, 108.475 exames no CEDI Baixada, 4.753 exames no CEDI Zona Oeste e 3.984 CEDI Lagos.

Os resultados obtidos decorrem diretamente da expansão dos parques tecnológicos, da abertura das unidades CEDI Zona Oeste e Lagos, e da redução do absenteísmo dos pacientes. Somado a isso, o melhor funcionamento dos equipamentos reduziu significativamente o cancelamento de agendas por falhas técnicas.

Quanto às Unidades Móveis de Imagem, no primeiro quadrimestre de 2026 foram realizados 14.950 exames, sendo 4.246 mamografias e 3.357 ultrassonografias, e 7.347 Tomografias.

O Mamógrafo Móvel atuou em 6 regiões do Estado, abrangendo os seguintes municípios: São José de Ubá (19/01 a 24/01/26), Varre-Sai (26/01 a 31/01/26), Porciúncula (02/02 a 07/02/26), Itaocara (09/02 a 12/02/26), Parati (23/02 a 28/02/26), Nova Iguaçu (02/03 a 7/03/26), Rio de Janeiro (Bangu) (05/03/26), Casimiro de Abreu (10/03 a 14/03/26), Rio Claro (17/03 a 21/03/26), Petrópolis (23/03 a 24/03/26), São Gonçalo (25/03 a 02/04/26), Rio de Janeiro (29/03/26) e Mangaratiba (13/04 a 25/04/26).

Já o Tomógrafo Móvel, atendeu em 4 regiões, nos municípios listados: Niterói (01/01 a 13/01/26), São José de Ubá (27/01 a 31/01/26), Varre-Sai (03/02 a 13/02/26), Porciúncula (23/02 a 07/03/26), Itaocara (10/03 a 14/03/26), Trajano de Moraes (17/03 a 31/03/26), Petrópolis (24/03 a 28/03/26) e Nova Iguaçu (14/04 a 25/04/26).

Os resultados são decorrentes de ações em municípios com demanda reprimida e à renovação dos mamógrafos da unidade móvel, o que aumentou a qualidade e agilidade dos exames. Além disso, a manutenção preventiva das unidades garantiu atendimentos contínuos e com poucas interrupções.

## Desafios

- Monitorar constantemente a redução do índice de absenteísmo dos pacientes nos Centros de Imagem, com acompanhamento contínuo junto aos municípios;
- Acompanhar junto a Engenharia Clínica das unidades, o reparo dos equipamentos e o prazo, a fim de garantir agilidade no retorno ao funcionamento;
- Acompanhar cronogramas de treinamento das equipes assistenciais e administrativas;
- Monitorar a disponibilização das agendas para as secretarias municipais de saúde no Sistema Estadual de Regulação – SER e Sistema Municipal de Regulação - SISREG;
- Acompanhar a produção mensal, bem como o alcance das metas contratuais estabelecidas em cada unidade;
- Monitorar constantemente os pontos críticos e acompanhar a solução das inconformidades apresentadas;
- Monitorar a implantação e operacionalização de novos Centros de Imagem;
- Concluir a transferência da gestão dos serviços móveis de imagem para a Fundação Saúde.

## SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES SES-RJ

### Prioridades

**Manter as Unidades Hospitalares da SES-RJ, geridas por OSS, pela FSERJ ou Contratualizadas, em funcionamento regular.**

## Resultados /Destaques

**Número de internações apresentadas nos Hospitais SES/RJ e sob gestão SES/RJ, janeiro a março de 2026.**

Estabelecimento	2026
RJ, Araruama - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO - 2696932	1.038
RJ, Cabo Frio - HOSPITAL UNIVERSITARIO REITOR HESIO CORDEIRO HURHC - 0919373	130
RJ, Itaboraí - SES RJ HOSP EST PREF JOAO BATISTA CAFFARO - 3784916	942
RJ, Mesquita - SES RJ COMPLEXO REG MESQUITA MATERNID E CLINICA MULHER - 7011857	2.780
RJ, Nilópolis - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS - 5478898	1.120
RJ, Niterói - SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	33
RJ, Niterói - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	3.472
RJ, Niterói - SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS - 0012769	48
RJ, Nova Iguaçu - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DR RICARDO CRUZ - 0679550	625
RJ, Nova Iguaçu - SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE ONCOLOGIA DA BAIXADA - 5650852	35
RJ, Paraíba do Sul - SES RJ HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU - 6586767	921
RJ, Rio de Janeiro - HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE - 2273357	31
RJ, Rio de Janeiro - HOSPITAL MARIO KROEFF - 2269899	1.134

RJ, Rio de Janeiro - HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS - 7065515	795
RJ, Rio de Janeiro - INSTITUTO ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITARIA - 2270617	0
RJ, Rio de Janeiro - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI - 2295067	799
RJ, Rio de Janeiro - POLICLINICA PIQUET CARNEIRO - 2269392	469
RJ, Rio de Janeiro - SEAP CGSP RJ HOSPITAL DR HAMILTON AGOSTINHO VIEIRA CASTRO - 2270161	270
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ CENTRO PSIQUIATRICO RIO DE JANEIRO - 2291304	416
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA - 2298724	294
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS - 2273411	2.251
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO - 7516800	351
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS - 2270234	1.947
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA - 2273209	103
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL - 7185081	1.002
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE - 2270803	142
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - 2269678	1.049
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER - 7267975	673
RJ, Rio de Janeiro - UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO - 2269783	5.099
RJ, São Gonçalo - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO - 2298031	3.377
RJ, São João de Meriti - SES RJ HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART - 6518893	1.892
RJ, Saquarema - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH - 7529384	1.136
RJ, Teresópolis - HOSPITAL SAO JOSE - 2292386	366
RJ, Volta Redonda - SES RJ HOSP REGIONAL MEDIO PARAIBA DRA ZILDA ARNS NEUMANN - 9074457	1.158
<b>Total</b>	<b>35.898</b>

Fonte: tabnet SES-RJ / S.I.H por ano de processamento

Além dos Hospitais da SES-RJ registrados no SIH/SUS, a rede ainda conta com oito estabelecimentos que possuem vínculo com a SES-RJ e tem suas produções computadas na gestão estadual. São realizados, na maior parte desses estabelecimentos, muitos procedimentos em especialidades importantes, como cardiologia, oncologia, transplantes e em diversas outras áreas.

Ao serem analisados os dados das internações totais realizadas nos Hospitais SES-RJ, foi observada uma produção apresentada de 28.366 internações e, somadas às internações realizadas nos hospitais sob gestão estadual, o total foi de 35.898 internações apresentadas no SIH/SUS, de janeiro a março de 2026 (posição em 06/05/2026)

O quantitativo de internações realizadas nos Hospitais SES-RJ foi cerca de 1,6% abaixo do resultado observado no ano de 2025. Já, ao se somarem as internações realizadas nos demais hospitais sob gestão estadual, o resultado foi cerca de 0,7% abaixo do observado em 2025.

Com relação aos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nos Hospitais SES-RJ, se observou uma produção apresentada de 11.981 internações e, se somados aos procedimentos realizados nos hospitais sob gestão estadual, o total foi de 18.945 internações apresentadas no S.I.H/SUS, posição em 06/05/2026. O quantitativo observado nos Hospitais SES-RJ ficou cerca de 0,4% acima do registrado em 2025 e também foi o maior já registrado desde 2018, sendo um recorde. Um dado positivo, foi a observação que cerca de 53% do total de cirurgias realizadas nos

hospitais sob gestão da SES-RJ foram em caráter eletivo, ou seja, a maior parte das cirurgias realizadas.

Com relação as internações de alta complexidade realizadas nos Hospitais SES-RJ, se observou uma produção apresentada de 3.437 internações e, se somarmos aos procedimentos realizados nos hospitais sob gestão estadual, o total foi de 5.775 internações apresentadas no SIH/SUS. O quantitativo observado nos Hospitais SES-RJ ficou cerca de 4,2% menor se comparado com o ano de 2025. Dentre os Hospitais da SES-RJ os que realizaram maiores quantidades de procedimentos de alta complexidade, foram os Institutos Estaduais do Cérebro e IECAC e nos Hospitais sob gestão estadual, destaque para o Hospital Universitário Pedro Ernesto e Mário Kroeff.

Os módulos do Hospital de Campanha permanecem estruturados, operacionais e aptos para pronta utilização, aguardando acionamento conforme a necessidade de atendimento às demandas emergenciais, programadas, assistenciais e de vigilância em saúde em todo o estado do Rio de Janeiro. Embora ainda não tenha ocorrido acionamento efetivo dos módulos em novas operações, ambas permanecem em andamento, uma vez que toda a estrutura segue disponível para eventual ativação em ações de enfrentamento, apoio às secretarias municipais de saúde e atendimento a situações excepcionais que demandem suporte hospitalar e pré-hospitalar.

## **Leitos SUS**

Na competência 03/2026 do CNES, constam 24.282 leitos existentes vinculados ao SUS no ERJ. O total de beneficiários de planos de saúde (fonte: tabnet/SES/SIB/ANS) em março de 2026 era de 5.500.467 pessoas. A estimativa populacional disponível para 2025 (fonte: tabnet/SES), era de 17.223.547 - nº beneficiários (5.500.467) = 11.673.080 sendo essa a população SUS 2026. Portanto, na competência março e pela atual população disponível, A PROPORÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO SUS POR 1.000 HABITANTES ficou 2,08/1000. Observado um ligeiro aumento na proporção de leitos, cerca de 1,4%, em relação ao final de 2025.

Os módulos estão prontos para utilização e segue aguardando o acionamento para atender às ações elencadas, o que não houve no período.

Na competência 03/2026 do CNES, constam 2.414 leitos UTI SUS, constam 422 leitos UTI existentes nas unidades da SES-RJ ainda não habilitados e 517 leitos de UTI neo + pediátricos contratados, totalizando 3.353 leitos de UTI disponíveis ao SUS atualmente. A estimativa populacional disponível para 2025, era de 17.223.547 - nº beneficiários (5.500.467) = 11.673.080 sendo essa a população SUS 2026. (fonte: tabnet/SES/SIB/ANS), posição em 27/04/2026.)

Portanto, na competência março e pela atual população disponível, A PROPORÇÃO DE LEITOS DE UTI SUS POR 10.000 HABITANTES ficou 2,87. Observado uma ligeira redução na proporção de leitos, cerca de 4,8%, em relação ao final de 2025.

## **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

### **Terapia Renal Substitutiva**

- Computadas 317.659 sessões de hemodiálise ambulatorial (código: 0305010107) apresentadas no SIA/SUS, de janeiro a março, sendo esse valor 1,2% acima do valor de 2025.

- Produção apresentada em 61 estabelecimentos de 30 municípios de todas as 9 regiões do Estado do Rio de Janeiro.

- Computadas de janeiro a março, um total apresentado no SIA/SUS de 641 confecções de fístula arterio-venosa p/ hemodialise (código: 04.18.01.003-0), valor praticamente igual ao do ano de 2025.

#### **Capacidade de vagas para HD no SUS ERJ e pacientes em tratamento, em 27/04/2026.**

<b>Consolidado total</b>			
<b>Salas</b>	<b>Capacidade</b>	<b>Em tratamento</b>	<b>Vagas</b>
Branca	9790	9348	442
B-HCV+	457	334	123
Amarela	98	63	35
DPA/DPAC	563	183	380
DPI	0	0	0
HD Pediátrica	21	18	3
HIV	167	131	36
<b>Total</b>	<b>11096</b>	<b>10077</b>	<b>1019</b>

Fonte: Dados internos/SAECA/SES-RJ

- Pactuada Deliberação CIB-RJ 10.696/2026, que pactua, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para o ano de 2026, o cofinanciamento no valor mensal de até R\$ 7.714.000,00 (sete milhões, setecentos e quatorze mil reais), a serem destinados aos municípios que possuem prestadores de serviços de diálise habilitados e contratualizados ao SUS, para a realização de procedimentos de hemodiálise ambulatorial (HD) para pacientes crônicos e confecção de fístula arteriovenosa (FAV).

- Apoio técnico aos prestadores de serviços habilitados e para os não habilitados para que possam ter habilitações autorizadas pelo MS.

- Monitoramento regular de todas as clínicas prestadoras de serviço, para que tenham, no mínimo, 80% dos pacientes com fístulas arteriovenosas confeccionadas em até 30 dias;

#### **Contrato APAE para realização de teste do pezinho**

Através do convênio com a APAE, foram realizados 424.536 testes, em amostras oriundas de 43.805 recém-nascidos residentes de todos os 92 municípios do ERJ. Ressaltando que, desde agosto de 2023, é realizado o teste do pezinho ampliado, com cerca de 53 tipos de doenças avaliadas.

#### **Apoio à assistência de alta complexidade em Cardiologia**

No ano de 2026, a produção de Cirurgias do Aparelho Circulatorio totais, divididas pelas formas de organização: cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cardiologia intervencionista, cirurgia

endovascular e eletrofisiologia, apresentadas no SIH/SUS, totalizou 6.349 procedimentos de janeiro a março de 2026 (posição SIH/SUS em 11/05/2026), ficando cerca de 2,6% maior que no ano de 2025.

Se considerarmos somente o procedimento de revascularização miocárdica sem ou com uso de extracórporea (c/ 2 ou mais enxertos), foi observada uma produção de 465 procedimentos de janeiro a março de 2026 (posição SIH/SUS em 11/05/2026), representando uma redução de 9,6% em relação ao ano de 2025.

Já o número de cateterismos cardíacos apresentados no SIA/SUS, de janeiro a março de 2026, (posição em 11/05/2026) foi de 4.890 procedimentos, realizados em 17 estabelecimentos, localizados em 11 municípios de 8 regiões do Estado do RJ, sendo que somente na região da BIG não foi registrado a realização de tais procedimentos. Tal produção, foi ligeiramente maior, 1,7%, que no ano de 2025. O tempo médio para agendamento de cateterismo no SUS, ambulatorial, foi de 14,34 dias. Já para os pacientes internados, a média foi de 8,23 dias.

Mantido o credenciamento de unidades privadas através do CHAMAMENTO PÚBLICO, para garantia da oferta de cirurgias neonatais e pediátricas de alta complexidade, para assistência aos portadores de malformação congênita, assim como também, de acordo com a previsão do Edital, foram realizados partos que contaram com a assistência especializada, de gestantes com fetos portadores de má formação congênita, com diagnóstico confirmado no pré-natal. De janeiro a março, foram 137 recém-nascidos atendidos, sendo computados entre cirurgias e demais procedimentos relacionados ao tratamento desses pacientes, 1.287 procedimentos, além de 12 partos.

Pactuada Deliberação CIB-RJ 10.483/ 2026, que pactua, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para o ano de 2026, o cofinanciamento, a título de complementação dos procedimentos vasculares de alta complexidade, no valor de R\$ 2.800,00 por cirurgia arrolada no anexo I desta Deliberação, quando realizados exclusivamente nos Serviços credenciados e habilitados da Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.

## **Oncologia**

- Computadas e apresentadas no SIH/SUS 3.230 cirurgias oncológicas e 1.505 plásticas mamárias reconstrutivas pós mastectomia c/ implante de prótese + procedimentos sequenciais em oncologia, no SUS do ERJ em de 2026, incluídas as unidades estaduais, federais, municipais e prestadores de serviços SUS apoiados pela SES-RJ, habilitados e não habilitados, no período de janeiro a março (posição em 11/05/2026). Tal número representa um aumento de cerca de 2,7% no total de procedimentos realizados em comparação ao ano de 2025. O total de cirurgias apresentadas, equivale a 3.945 pacientes atendidos.

- Computados no período, 3.666 pacientes em tratamento com radioterapia, somadas todas as radioterapias realizadas no SUS (2.765 procedimentos registrados no SIA/SUS entre janeiro a março, posição em 11/05/2026) e nos prestadores privados contratados pela SES-RJ por chamamento (901) nas regiões Serrana e Metropolitana I e II. Observada uma redução de 19,6% na produção de radioterapia apresentada no SIA/SUS em 2026, se comparada ao ano de 2025.

- Computadas e apresentadas no SIH/SUS, 90.845 procedimentos de quimioterapia, incluídas as unidades estaduais, federais, municipais e prestadores de serviços SUS apoiados pela SES-RJ, habilitados e não habilitados, no período de janeiro a março (posição em 11/05/2026). Observado um aumento de 7% no total de quimioterapias realizadas no ano de 2026, apresentadas no SIA/SUS, em relação a 2025. O total de quimioterapias apresentadas, equivale a 12.113 pacientes atendidos.

- Mantida a contratação de 6 prestadores de serviço para radioterapia nas regiões Serrana e Metropolitana I e II, nos quais foram atendidos 901 pacientes no período de janeiro a março.

- Pactuada Deliberação CIB-RJ 10.483/ 2026, que pactua, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para o período de 1º de janeiro de 2026 até 31 de dezembro de 2026, a política de cofinanciamento mensal de R\$ 403.987,39 (quatrocentos e três mil, novecentos e oitenta e sete reais e trinta e nove centavos) aos municípios gestores de unidades e/ou estabelecimentos de Assistência de alta complexidade em oncologia que possuem habilitação como Unidades ou Centros Estaduais de Assistência Especializada em Oncologia (UNACON ou CACON) junto ao Ministério da Saúde.

### **ONCO BAIXADA**

Inaugurado em 11/02, o Instituto Estadual de Oncologia da Baixada Fluminense, o Onco Baixada, em Nova Iguaçu. A unidade é a primeira da rede estadual dedicada ao tratamento de pacientes com câncer. O funcionamento será gradativo, a partir do dia 19 de fevereiro, para pacientes com câncer de mama, próstata e urologia em geral, ginecológico, coloproctologia, pele e tireoide, inseridos no sistema estadual de regulação.

O Onco Baixada forma o maior complexo de saúde da história do estado junto do Rio Imagem Baixada — maior centro público de diagnóstico por imagem da América Latina — e é resultado de R\$ 87,3 milhões de investimentos do Governo do Estado. A unidade conta com 12 mil metros quadrados, e, em sua capacidade máxima, poderá realizar cinco mil atendimentos, 340 internações e 300 cirurgias por mês.

O Onco Baixada contará com 100 leitos exclusivos para oncologia, sendo 81 em quartos duplos de enfermaria, 10 de UTI, oito para cuidados críticos e um de estabilização, contribuindo para desafogar outras unidades. O novo hospital é estratégico para agilizar o tratamento da doença e levar o tratamento de câncer para regiões fora da capital.

Em seu pleno funcionamento, o Instituto oferecerá a linha de cuidado completa para oncologia, com uma equipe multiprofissional composta por psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. Posicionado como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), o Onco Baixada oferecerá tratamentos como quimioterapia, com 24 boxes, além de radioterapia e Petscan em um segundo momento.

Os exames de imagem, como tomografia, ressonância magnética e colonoscopia, serão realizados em integração com o Rio Imagem Baixada.

O acompanhamento humanizado e mais próximo do paciente é uma das estratégias do Governo do Estado para reduzir as barreiras para o tratamento oncológico. Um dos exemplos é o Navega RJ, programa que acompanha pacientes com câncer de mama, que será potencializado com o Onco Baixada. Uma paciente poderá, por exemplo, receber o laudo positivo para câncer de mama no Rio Imagem Baixada e ser agendada no Instituto, com mais comodidade e menos deslocamento.

### **Leitos de UTI**

Atualmente, **81 leitos de UTI pediátricas** são contratados na rede privada, junto a 12 prestadores, através de chamamento público e **436 leitos de UTI neonatais** são contratados na rede privada, junto a 22 prestadores, através de chamamento público.

Observado o tempo médio até a internação para leitos de UTI Neonatal foi de 24 horas e 28 minutos, tempo próximo ao observado na média do ano de 2025 e acima do previsto na meta da PAS de 2026. Mantida a contratação de leitos de UTI neonatais na rede privada, com 436 leitos contratados no período, atendendo a 412 pacientes, com 4.830 diárias computadas.

Observado o tempo médio até a internação para leitos de UTI pediátrico foi de 27 horas e 36 minutos, tempo pouco abaixo ao observado na média do ano de 2025 e acima do previsto na meta da PAS de 2026. Mantida a contratação de leitos de UTI pediátricos na rede privada, com 81 leitos contratados no período, atendendo a 1.812 pacientes, com 23.708 diárias computadas.

Observado que a logística para transferência dos pacientes, principalmente a disponibilidade de transporte sanitário especializado, até os locais de internação, dificulta o tempo entre a solicitação da vaga e a regulação, fazendo com que o tempo total até a internação seja aumentado.

Na competência 03/2026 do CNES, constam 2.414 leitos UTI SUS, 422 leitos UTI existentes nas unidades da SES-RJ ainda não habilitados e 517 leitos de UTI neo + pediátricos contratados, totalizando 3.353 leitos de UTI disponíveis ao SUS atualmente. A estimativa populacional disponível para 2025, era de 17.223.547 - nº beneficiários de planos de saúde privados (5.500.467) = 11.673.080 sendo essa a população SUS 2026 (fonte: tabnet/SES/SIB/ANS), posição em 27/04/2026.). Portanto, na competência março e pela atual população disponível, A PROPORÇÃO DE LEITOS DE UTI SUS POR 10.000 HABITANTES ficou 2,87. A proporção de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) recomendada por órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil é, geralmente, de 1 a 3 leitos para cada 10.000 habitantes.

### **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.**

Em relação aos Planos de Ação, a região que permanece avançando nos trabalhos para atualizar o mesmo é a Metropolitana II. Enfatizamos que a atualização do Plano de Ação é uma das temáticas que o Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência vem pontuando incessantemente nas reuniões bimestrais, assim como o escalonamento referente aos pleitos das mesmas.

Em 2026, houve uma nova habilitação para CER II (modalidades: física e intelectual) – APAE Niterói, totalizando 06 Centros Especializados em Reabilitação somente na Região Metropolitana II. Neste sentido, no âmbito do Estado, totalizamos 21 Centros Especializados em Reabilitação.

No período, foram dispensadas 173.694 bolsas de colostomia e 60.292 adjuvantes.

### **Ações executadas no decorrer do ano de 2026, atreladas aos Cuidados Paliativos.**

#### Atualização das atividades do Grupo Condutor

- O Grupo Condutor instituído pela SES/RJ iniciou suas atividades em janeiro de 2026, com reuniões periódicas e definição de metodologia de trabalho voltada à organização, execução e monitoramento do Plano.
- O cronograma do Plano Estadual de Cuidados Paliativos encontra-se estruturado em fases progressivas, considerando o estágio atual de implementação e a necessidade de pactuação interfederativa e foi dividido por eixos:
- Eixo Habilitação:  
1º semestre de 2026: diagnóstico situacional e apoio técnico aos municípios;
- Eixo Educação:  
1º semestre de 2026: ações de sensibilização regional e alinhamento conceitual;
- Eixo Fármacos:  
2026: levantamento e análise da disponibilidade de medicamentos essenciais e fluxos logísticos;  
Relação de municípios e equipes habilitadas

Até o presente momento, não há equipes formalmente habilitadas no âmbito estadual sob a nova normativa, considerando a dependência de publicação de portaria específica pelo Ministério da Saúde. Entretanto, os seguintes municípios já formalizaram solicitação de habilitação de Equipes de Apoio Assistencial em Cuidados Paliativos (EAACP): Petrópolis, Barra do Piraí e Vassouras.

Diversas Ações de capacitação e sensibilização foram realizadas nas 9 regiões de saúde:

- Como estratégia inicial de implementação, a SES/RJ priorizou ações de sensibilização e orientação técnica junto aos gestores e profissionais de saúde, por meio das Comissões Intergestores Regionais (CIR). As apresentações foram conduzidas por membros do Grupo Condutor, com foco na divulgação da Política Nacional, esclarecimento de dúvidas e apoio à organização local dos serviços.
- Curso EAD de Cuidados Paliativos Gerais no SUS, desenvolvido no âmbito do projeto Cuidados Paliativos no SUS – Apoio à Implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, realizado pelo PROADI-SUS, com 40 horas.

Ações estruturadas de formação (em andamento)

Equipe de acompanhamento e monitoramento do Plano Estadual de Cuidados Paliativos

O acompanhamento do Plano é realizado pelo Grupo Condutor instituído no âmbito da SES/RJ, composto por equipe multidisciplinar.

### **Coordenação de Doenças Raras**

- A Linha de Cuidado da Pessoa com Epidermólise Bolhosa está finalizada, aguardando a publicação e posteriormente a inauguração do Polo de Atenção à Pessoa com Epidermólise Bolhosa no IASERJ. Os profissionais do Polo estiveram em treinamento do dia 13/03 até o dia 25/04.

- O Sistema de Notificação de Doenças Raras e Síndromes (SINDRAS), está finalizado e já foi apresentado aos Polos APAE, HUPE e IEDE, o próximo passo será o treinamento para os profissionais dos polos.

- Habilitação do IEDE como Serviço de Atenção Especializada: a SES iniciou tratativas com o Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, para habilitar como Serviço de Referência para Doenças raras; tratativas com o Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis/RJ, como Serviço de Atenção à Pessoa com doença rara; tratativas com o Centro de Especialidades Médicas – CEM, Angra dos Reis, como Serviço de Atenção Especializada.

- A Cartilha de Cuidado Integral à Pessoa com Deficiência foi finalizada pela equipe da SAECA, e será encaminhada a Câmara Técnica e ao Conselho Estadual de Saúde para apreciação.

### **Cirurgias Bariátricas**

Computadas e apresentadas 813 cirurgias bariátricas por videolaparoscopia e gastroplastia com derivação intestinal no ano de 2026, sendo 369 em prestadores privados contratados pela SES-RJ através do chamamento público, 343 nos hospitais federais, estaduais e municipais, apresentadas no SIH/SUS, com posição em 06/05/2026, e 101 no HUPE/UERJ. Cirurgias que foram realizadas em estabelecimentos municipais e pela UFRJ, não tendo sido reguladas pela SES-RJ, não foram contabilizadas para fins da meta proposta.

Apesar de termos um aumento no número de procedimentos realizados em relação ao ano de 2025, a fila de pacientes para cirurgias bariátricas, vem aumentando numa proporção maior (ver item Regulação)

### **Oftalmologia**

Produção de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade em oftalmologia no SUS do ERJ, computados 53.934 procedimentos, de janeiro a março de 2026, no SIH e SIA/SUS, posição em 18/05/2026. Tal valor observado em 2026 está cerca de 18,5% acima do valor observado em 2025. Aumento impulsionado pelo Programa Agora tem Especialistas do MS, pelo início do funcionamento do Instituto Estadual dos Olhos da SES/RJ e pelo apoio da SES-RJ aos Hospital Municipal do Olho de Duque de Caxias - HMODC, e para a Santa Casa de Resende. Não reorganizada a Rede de Oftalmologia.

RESOLUÇÃO SES Nº 3975 DE 17 DE MARÇO DE 2026, para o apoio financeiro, para o ano de 2026, ao Hospital Municipal do Olho de Duque de Caxias - HMODC, e para a Santa Casa de Resende,

localizado, respectivamente, no município de Duque de Caxias e Resende, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade e resolubilidade do atendimento regional da média e alta complexidade, nos serviços de oftalmologia, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. Observado uma produção de SIA + SIH no período de janeiro a março de 9.296 procedimentos no HMODC e de 1.949 na Sta. Casa de Resende. Tais estabelecimentos foram responsáveis por cerca de 21% da produção total de cirurgias do aparelho da visão no SUS do Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro a março de 2026, posição em 18/05/2026, aprovados no SIA+ SIH. Importante ressaltar, que cerca de 60% da produção total de ambas as unidades, foram destinadas a moradores de diversas outras localidades do Estado, sendo 46 municípios no HMODC e 33 na Sta. Casa de Resende.

### **Cirurgias Eletivas SUS**

Computados no S.I.H /SUS de janeiro a março de 2026, posição em 06/05/2026, um total de 57.361 procedimentos cirúrgicos eletivos, nos estabelecimentos vinculados ao SUS no Estado do Rio de Janeiro, dentre um total de 104.877 procedimentos cirúrgicos apresentados. O total de internações com procedimentos cirúrgicos apresentados em 2026 ficou cerca de 4% acima do resultado observado no ano de 2025, já o percentual de cirurgias eletivas ficou cerca de 10,6% maior em 2026, se comparado ao ano de 2025.

O Programa Agora tem Especialistas do MS, tem sido fundamental para o aumento da produção de cirurgias eletivas no SUS, sendo os procedimentos classificados na Rubrica:040080. Redução das Filas de Procedimentos Eletivos, no SIH/SUS posição em 06/05/2026, aumento cerca de 69% no ano de 2026, se comparado ao ano de 2025.

### **UERJ**

#### **- Internações**

Observadas no Hospital Universitário Pedro Ernesto e na PPC/UERJ o registro de 5.5568 internações apresentadas no S.I.A/SUS, posição em 06/05/2026, referentes de janeiro a março de 2026, sendo que desse total, 1.805 foram de alta complexidade.

Tais dados demonstram a importância dos estabelecimentos da UERJ para o SUS do ERJ, onde das 35.898 internações apresentadas nos 34 estabelecimentos sob gestão estadual no período, 15,6% foram nos estabelecimentos da UERJ. Avaliando somente as internações de alta complexidade, o impacto é ainda maior, onde das 5.612 internações nos estabelecimentos sob gestão da SES, cerca de 32% foram registradas no Hospital Universitário Pedro Ernesto e na PPC/UERJ.

#### **- Produção Ambulatorial**

#### **- Tabela Produção Ambulatorial apresentada no HUPE/PPC e HLA – UERJ, janeiro a março de 2026**

<b>Subgrupo procedimento realizado</b>	<b>2026</b>
--	-------------

01.01 Ações coletivas/individuais em saúde	21.883
02.01 Coleta de material	1.651
02.02 Diagnóstico em laboratório clínico	314.335
02.03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3.942
02.04 Diagnóstico por radiologia	9.109
02.05 Diagnóstico por ultrasonografia	8.476
02.06 Diagnóstico por tomografia	3.711
02.07 Diagnóstico por ressonância magnética	1.040
02.09 Diagnóstico por endoscopia	1.604
02.10 Diagnóstico por radiologia intervencionista	12
02.11 Métodos diagnósticos em especialidades	28.616
02.12 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	2.318
02.13 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	71
02.14 Diagnóstico por teste rápido	4.894
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	175.528
03.02 Fisioterapia	6.223
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.685
03.04 Tratamento em oncologia	6.056
03.05 Tratamento em nefrologia	624
03.06 Hemoterapia	2.083
03.07 Tratamentos odontológicos	3.432
03.09 Terapias especializadas	2.016
03.11 Cuidados Paliativos	100
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	5.283
04.03 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	865
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	10
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	165
04.06 Cirurgia do aparelho circulatório	2
04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.033
04.09 Cirurgia do aparelho geniturinário	148
04.10 Cirurgia de mama	1
04.12 Cirurgia torácica	73
04.14 Bucomaxilofacial	567
04.15 Outras cirurgias	539
04.17 Anestesiologia	452
04.18 Cirurgia em nefrologia	114
05.01 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	1.874
05.06 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	668
07.01 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	516
07.02 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	92
<b>Total</b>	<b>614.811</b>

Fonte: S.I.A/SUS, tabnet SES-RJ, posição em 11/05/2026.

**Programa Agora tem Especialistas**

Grupo Condutor Estadual em atividades contínuas ao longo do período.

**Componente cirúrgico** - No ano de 2026, até a competência março/2026, foram aprovados pelo Ministério da saúde, 21.193 procedimentos cirúrgicos eletivos em todo o território estadual, na ordem de R\$ 65.403.163,18, sendo 5.526 procedimentos ambulatoriais (R\$ 5.332.263,34) e 15.667 procedimentos hospitalares (R\$ 60.070.899,84).

**Componente Ambulatorial** - No mesmo período, foram aprovados pelo Ministério da Saúde, 64.159 OCI – Ofertas de Cuidado Integrado, na ordem de R\$ 11.007829,66.

**Componente Créditos Financeiros** – 15 empresas foram credenciadas pelo Ministério da Saúde e validadas pelo Grupo Condutor Estadual do PATE, para execução de procedimentos ambulatoriais (5.843) e cirúrgicos (1.799)/mês), em 10 municípios do Estado do Rio de Janeiro. O valor total mensal programado para execução dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos é de R\$ 8.061.337,36

**Componente Ressarcimento ao SUS** – 02 operadoras de plano de saúde foram credenciadas pelo Ministério da Saúde e validadas pelo Grupo Condutor Estadual do PATE, para execução de procedimentos ambulatoriais (1.060) e cirúrgicos (90/mês), em 4 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

O valor total mensal programado para execução dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos é de R\$ 634.089,80.

**Componente Provimento, Aprimoramento e Formação** – Foram distribuídos 50 médicos especialistas, em 17 municípios do Estado do Rio de Janeiro, sendo 28 no interior, 21 na região metropolitana (exceto capital) e 1 na capital.

### **Apoio Financeiro aos Municípios**

Os recursos de incentivo e/ou apoio financeiro para melhoria no acesso, na qualidade e resolubilidade dos atendimentos municipais e regionais, em todos os níveis de complexidade, aos usuários do SUS, são repassados nos Programas/ações orçamentárias abaixo:

4934 - Apoio às Secretarias Municipais de Saúde para Ações e Serviços de Saúde

4933 - Estruturação de Estabelecimento de Saúde

2727 - Apoio a Entes para Ações de Saúde

4857 - Apoio às Unidades de Saúde Municipais

No primeiro quadrimestre, publicadas algumas resoluções de incentivo e/ou apoio financeiro para melhoria no acesso, na qualidade e resolubilidade dos atendimentos municipais e regionais, em todos os níveis de complexidade, aos usuários do SUS, dentro **do Programas de Trabalho: 4934 - Apoio às Secretarias Municipais de Saúde para Ações e Serviços de Saúde**, referentes ao ano de 2026. Municípios contemplados com resoluções 2026: Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Nilópolis e Cabo Frio. Observado pagamento de valor dentro do Programa 2727 - Apoio a Entes para Ações de Saúde, referente a apoio financeiro para a construção do Hospital Geral Municipal Santa Maria, classificado como unidade de médio porte, no município de Mendes, por meio da adesão ao

Componente de Apoio Financeiro para Construir e/ou Reformar e/ou Equipar e/ou Mobiliar as Unidades Hospitalares nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro do Programa de Apoio aos Hospitais Integrantes do SUS PAHI. Valor referente a 2ª parcela. (recurso de investimento)

Observados pagamentos dentro do programa de trabalho **4857 - Apoio às Unidades de Saúde Municipais**, referentes a resoluções de Apoio Financeiro do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais do Estado do Rio de Janeiro para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Litorânea (CISBALI), Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF) e Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Médio Paraíba (CISMEPA), para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Serrana (CIMSERRA) para a realização de cirurgias eletivas de média complexidade. As resoluções foram publicadas no final do ano de 2025 e pagas no início de 2026.

Observados pagamentos de incentivo e/ou apoio financeiro para melhoria no acesso, na qualidade e resolubilidade dos atendimentos municipais e regionais, em todos os níveis de complexidade, aos usuários do SUS, referentes a parcelas em aberto do ano de 2025, para 24 municípios, dentro dos programas de trabalho **4934 - Apoio às Secretarias Municipais de Saúde para Ações e Serviços de Saúde**, **2727 - Apoio a Entes para Ações de Saúde** e **4394- Estruturação de Estabelecimento de Saúde Municipal e 4857 - Apoio às Unidades de Saúde Municipais**.

## **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS – SAFIE**

### **Prioridades**

Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS estadual, com foco na ampliação do acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde por meio do cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), na qualificação da gestão estadual da assistência farmacêutica e no aprimoramento das ações de governança, regionalização e monitoramento dos serviços farmacêuticos.

### **Resultados alcançados/Destaques**

No 1º quadrimestre de 2026, foram realizados 353.269 atendimentos no âmbito do CEAF, garantindo continuidade terapêutica e acesso aos medicamentos especializados para usuários com doenças crônicas, raras e de alta complexidade em todo o Estado do Rio de Janeiro. Os atendimentos foram registrados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS (Módulo Especializado) e no Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos (SIGME), sendo distribuídos entre os grupos de financiamento 1A, 1B, 2 e elenco estadual.

Destaca-se a manutenção das ações de apoio técnico aos polos municipais de dispensação do CEAF, bem como a continuidade da execução de recursos destinados à estruturação dessas unidades, fortalecendo a descentralização e a qualificação da assistência farmacêutica regionalizada.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a SES/RJ manteve atuação no cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) para os 92 municípios do estado, com publicação da Deliberação CIB-RJ nº 10.714/2026 e da Resolução SES/RJ nº 3.990/2026, fortalecendo a organização da assistência farmacêutica municipal e a execução interfederativa das ações relacionadas ao acesso aos medicamentos essenciais.

Também permaneceram em desenvolvimento ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da governança da Assistência Farmacêutica, incluindo o desenvolvimento de sistema estadual de gestão da assistência farmacêutica, com ênfase inicial no CEAF, visando aprimorar o monitoramento, rastreabilidade e integração das informações assistenciais e logísticas.

Em relação ao abastecimento dos medicamentos do CEAF sob responsabilidade estadual, permaneceram em curso ações de monitoramento, programação e distribuição, visando minimizar impactos decorrentes de dificuldades logísticas e de fornecimento e assegurar a continuidade do atendimento aos usuários do SUS no Estado do Rio de Janeiro.

### **Desafios**

- Promover o credenciamento dos municípios polos, visando à implementação da Resolução SES nº 2.789, de 12 de julho de 2022, que descentraliza a execução do CEAF no Estado do Rio de Janeiro.
- Estruturar o Núcleo Estadual de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS RJ), eixo temático “medicamentos”, visando fortalecer os processos de avaliação e tomada de decisão relacionada à Assistência Farmacêutica e à gestão dos recursos públicos no âmbito da SES/RJ.
- Implementar sistema informatizado estadual de gestão do CEAF, contemplando ferramentas de monitoramento, rastreabilidade, integração das informações assistenciais e logísticas, bem como inclusão digital do paciente.
- Construir e institucionalizar a Política Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com foco no fortalecimento da governança, regionalização, qualificação dos serviços farmacêuticos e ampliação do acesso da população a medicamentos e serviços seguros, eficazes e de qualidade.

## **SUPERINTENDÊNCIA DO CUIDADO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - SUPCPTEA**

### **Prioridades**

Durante o primeiro quadrimestre, uma das principais prioridades foi a consolidação da minuta sobre a construção e operacionalização da Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, assim como, a entrega do I curso TEA pela SUPCPTEA, o IV Seminário de Cuidado TEA pela SUPCPTEA e o fortalecimento aos municípios com contribuição técnica desta superintendência na construção dos fluxos de cuidado ao TEA dos 92 municípios.

Deste modo, as iniciativas priorizadas pela SUPCPTEA estiveram alinhadas com as metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde (PES) e com as práticas de gestão, assim como, o fortalecimento do fluxo de redes de cuidado ao TEA, a interação e cooperação de outros atores envolvidos, a capacitação continuada de profissionais da rede e a ampliação dos serviços de atendimento.

### **Destaques das realizações**

O primeiro quadrimestre do ano de 2026 foi marcado pela implementação de ações estratégicas voltadas ao alcance da meta prevista no Plano Anual de Saúde (PAS 2024–2027), referente à construção e operacionalização da Linha de Cuidado Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Ressalta-se que a operacionalização da referida Linha de Cuidado ocorre de forma concomitante à sua construção normativa.

Paralelamente ao processo normativo, desde 2024 esta superintendência vem desenvolvendo ações sistemáticas de apoio técnico aos municípios, incluindo reuniões técnicas, seminários e agendas institucionais voltadas à orientação sobre fluxos de cuidado às pessoas com hipótese ou diagnóstico de TEA, qualificação das equipes e fortalecimento da rede assistencial. Essas iniciativas têm contribuído para a reorganização progressiva dos fluxos assistenciais e para a implementação prática da futura Linha de Cuidado Estadual.

No âmbito do apoio técnico territorial, foram realizadas reuniões técnicas online para as 9 regiões (92 municípios), e reuniões individuais presenciais/ online e visitas técnicas em 42 municípios, abrangendo as nove regiões de saúde do estado, permitindo identificar fragilidades locais e direcionar estratégias para organização dos fluxos assistenciais e fortalecimento da rede de cuidado.

No âmbito da rede estadual, o monitoramento realizado pela SUPCPTEA junto ao Centro Estadual de Diagnóstico para o Transtorno do Espectro Autista (CEDTEA) registrou a realização de **7.145 atendimentos** no período de 2025 e **3.081 atendimentos** no 1º quadrimestre de 2026. O serviço ampliou sua capacidade assistencial com a incorporação de novos profissionais técnicos (odontologia – psicoeducação de higiene bucal). Também foram promovidas atividades de apoio às famílias, incluindo rodas de conversa conduzidas pela equipe multiprofissional.

A SUPCPTEA tem promovido, de forma sistemática, no CEDTEA, a apresentação técnica do funcionamento, objetivos e fluxos assistenciais do CEDTEA em reuniões técnicas, seminários e encontros com gestores e pontos focais municipais. Nessas agendas, o serviço é apresentado como referência estadual para diagnóstico, de forma a ser ampliado, e como dispositivo estratégico para organização da linha de cuidado no território, contribuindo para o fortalecimento dos fluxos de encaminhamento de usuários com hipótese diagnóstica de TEA e para a ampliação da capacidade diagnóstica nos municípios. Até o momento foram realizadas 17 visitas de municípios com a presença da direção do CEDTEA e a SUPCPTEA.

No campo da qualificação profissional, destaca-se a realização do **IV Seminário Estadual sobre o Cuidado TEA**, que contribuiu para o fortalecimento da base técnica necessária à reorganização da rede de cuidado. Destaca-se também o desenvolvimento do **I Curso de Cuidado**

**para Pessoas com TEA**, elaborado pela SUPCPTEA/SES-RJ e apresentado na Comissão Intergestores Regionais (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ). O curso conta com **25 módulos** e as inscrições já foram iniciadas, com o objetivo de ampliar a capacidade técnica das equipes do SUS para o atendimento qualificado às pessoas com TEA.

Ainda neste quadrimestre, foi iniciado o plano de trabalho com a Startup TISMOO, na qual, desenvolverá um sistema estadual de monitoramento contínuo do (TEA), voltado para o gerenciamento de dados assistenciais e administrativos. Complementarmente, a startup atuará na qualificação técnica das equipes e na orientação parental das famílias atendidas nos equipamentos CEDTEA e no CATEA18+ (CPRJ), com base em indicadores simples, padronizados e de fácil preenchimento pelos municípios.

Para complementação do cuidado ao diagnóstico TEA no estado do Rio de Janeiro, iniciou-se o processo de abertura do recurso na regulação de usuários com 18 anos até 64 anos 11 meses e 29 dias no CPRJ, no momento, em operacionalização para, posteriormente, abertura das agendas na regulação, para o atendimento dos 92 municípios.

### **Resultados alcançados**

Os esforços da SESRJ/ SUPCPTEA/ CEDTEA contribuíram para avanços significativos na promoção do diagnóstico precoce e no acesso equitativo aos serviços de saúde para pessoas com TEA. Como resultado das iniciativas implementadas, observou-se uma redução no tempo de espera para consultas, diagnóstico e o encaminhamento assertivo para o tratamento, bem como uma melhoria na qualidade do atendimento oferecido.

Vale destacar, o resultado do IV Seminário do Cuidado da Pessoa com TEA, realizado por esta superintendência onde foi trabalhado a construção dos fluxos de cuidado ao TEA nos municípios, com a solicitação da entrega deste, nos quais estão sendo encaminhados de forma gradativa pelos municípios e assim dialogados nas reuniões desta SUPCPTEA com os pontos focais em reuniões específicas. Com esta ação, verifica-se a maior organização e estratégias para construção do fluxo municipal, incluindo demais setores do cuidado. Esta ação consta na operacionalização da linha de Cuidado.

Outro destaque foi contemplar as avaliações diagnósticas multidisciplinares para o TEA, no estado do Rio de Janeiro, para usuários de 18 meses a 64 anos 11 meses e 29 dias.

As reuniões individualizadas com os municípios e as reuniões de regionais favoreceram a visão individualizada do cenário destes, também, para a interpretação da Linha de Cuidado, onde permitiu identificar de forma qualificada as principais fragilidades, demandas e ofertas existentes nos municípios, possibilitando a construção de um diagnóstico situacional preciso. Para que um município ofereça um atendimento equitativo e adequado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é necessário estruturar uma rede de serviços articulada e integrada, com ambiente apropriado para as necessidades que tangem este público. Esta SUPCPTEA possui em seus objetivos, a realização de visita técnica aos 92 municípios do estado.

Assim como, resultados satisfatórios no processo final das diretrizes da Linha de Cuidado Estadual realizadas pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional para o Transtorno do Espectro Autista da SES-RJ (GTI-TEA/SES-RJ), que conduz análises técnicas, discussões intersetoriais e consolidação das contribuições institucionais necessárias à estruturação do documento, em articulação com gestores e equipes técnicas da rede. No final deste quadrimestre, ocorreu troca de gestores da SES, nos quais irão apreciar o documento para possíveis sugestões, orientações e, assim, reorganizar suas análises, para posteriori, a publicação da Linha de Cuidado Estadual TEA.

### **Principais Desafios**

Apesar dos muitos avanços alcançados neste quadrimestre, a SUPCPTEA enfrentou desafios durante o período analisado. Observou-se que a maior fragilidade para a eficácia do serviço TEA é a defasagem na quantidade de profissionais disponíveis que ainda não corresponde plenamente à demanda de pacientes TEA nos municípios, o que impacta na capacidade de oferecer um atendimento eficaz e oportuno, com ações que contemplem a orientação aos responsáveis e na definição de objetivos multidisciplinares para os Planos Terapêuticos Singulares (PTS), para o público infante juvenil e adultos.

Importante frisar que ainda há dificuldade dos municípios na organização dos seus fluxos de forma intersetorial, dialogando com os equipamentos que ofertam serviço TEA, dentro do seu próprio território, que, também, antecede outro desafio importante que é a continuidade das informações e ações já realizadas pelas mudanças de pontos focais e gestores municipais.

A SUPCPTEA continuará trabalhando para superar esses desafios e garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde para o cuidado das pessoas com TEA em nosso estado.

## **SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **1. Superintendência de Atenção Primária à Saúde**

As iniciativas priorizadas no primeiro quadrimestre de 2026 fundamentam-se na necessidade de aprimorar o diagnóstico territorial e qualificar a assistência. A transição metodológica do diagnóstico situacional para o painel SMART APS consolidou-se como prioridade técnica, visando superar limitações de análise integrada de dados anteriormente observadas no SIAPS e subsidiar a definição estratégica de territórios prioritários.

No que se refere à cobertura, os dados disponíveis restringem-se ao primeiro bimestre (janeiro e fevereiro), ainda não sendo possível evidenciar evolução, mantendo-se estável em patamar próximo a 78%. Não obstante, as ações de matriciamento tiveram continuidade por meio de qualificações nos territórios, mantendo-se a expectativa de alcance da meta estipulada.

O PlanificaSUS avançou significativamente na consolidação do seu modelo operacional por meio da realização de oficinas de capacitação teórica presencial, integradas a visitas técnicas e diagnósticas in loco conduzidas pelos tutores.

No cenário da saúde materno-infantil, a persistência de altas taxas de mortalidade segue sendo um grande desafio, o fortalecimento da Rede Alyne e a instituição de Grupo de Trabalho junto ao Ministério da Saúde para os "10 Passos do Cuidado Obstétrico na APS", visam à qualificação da linha de cuidado para esta população.

Somando-se a esses esforços e com vistas ao enfrentamento das violências, o NESPAV (Núcleo Estadual de Atenção e Prevenção às Violências) iniciou oficinas regionais que serão realizadas em todo o Estado do Rio de Janeiro (ERJ), com o objetivo de discutir o Manual Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência e fortalecer a construção da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, o Núcleo passou a integrar o Subcomitê de Parto Seguro, contribuindo para as discussões e articulações voltadas à redução da violência obstétrica.

Como avanço, no âmbito da Rede Alyne, encontra-se em andamento o projeto para expansão da Rede de Bancos de Leite Humano, além de outros equipamentos de saúde da rede materno-infantil, os quais aguardam a liberação de financiamento por parte do governo federal. Além disso, significativos avanços seguem sendo observados com as certificações de maternidades na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e no credenciamento de Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM) o que reforça o compromisso do Estado em consolidar práticas de atenção ao pré-natal, parto e puerpério pautadas nas melhores evidências científicas.

A capacitação sobre crescimento e desenvolvimento infantil (focada na Caderneta da Criança), encontra-se em andamento e o componente de saúde do Plano Estadual da Primeira Infância está em fase final de publicação. A escassez de recursos financeiros limitou a execução de capacitações através de metodologias de alto impacto, como Método Canguru e Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal promoveu discussões potentes, fundamentais para gerar recomendações que qualificam o cuidado e previnem novos óbitos. Contudo, é necessária a implantação de comitês municipais em todos os municípios com população superior a 80 mil habitantes, visando à universalização da estratégia e à qualificação permanente do cuidado. Atualmente, 9 (nove) dos municípios elegíveis ainda não implantaram Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal.

Existem também barreiras de informação a serem superadas na triagem neonatal. Atualmente, os dados referentes ao Hospital Estadual dos Lagos (HE Lagos) não estão sendo transmitidos, e as informações oriundas das demais unidades hospitalares, frequentemente, chegam incompletas. Essa lacuna nas notificações tem dificultado o monitoramento e o avanço nos resultados das triagens cardiológica e auditiva.

Dando continuidade às ações voltadas à saúde da mulher, em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero, a transição do modelo oportunístico de coleta do exame citopatológico para o modelo de rastreamento por meio do teste de DNA-HPV, visa ampliar o acesso e fortalecer a detecção precoce.

Por sua vez, a razão parcial de exames de mamografia (0,02) permanece inferior à meta (0,20), porém, estratégias para organização da linha de cuidado e ampliação do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) visam qualificar os exames realizados, melhorando a resolutividade e ampliando o acesso das mulheres ao cuidado integral.

A área Técnica de Saúde das Mulheres seguiu apoiando o aumento da oferta de métodos contraceptivos de longa duração, especialmente o Implanom. Os 92 municípios foram qualificados no componente teórico e concluirão, até final de junho, o componente prático para médicos e enfermeiros.

Adicionalmente, no âmbito da saúde bucal, a qualificação para o registro das informações constitui uma ação estratégica para fortalecer a resolutividade das consultas odontológicas. Nesse contexto, a área técnica vem orientando os profissionais atuantes nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e nos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), a fim de reverter o cenário atual, no qual apenas 44,56% dos municípios alcançam a meta de 0,5 na razão entre tratamentos concluídos e a estimativa de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas pelas equipes de saúde bucal na Atenção Primária.

Por fim, no que se refere às demais ações estratégicas territoriais e visando qualificar a assistência aos grupos de maior vulnerabilidade, destaca-se o lançamento do Manual de Segurança do Paciente para a População em Situação de Rua. A iniciativa funcionará como uma ferramenta estratégica para orientar e aprimorar o atendimento prestado por nossas equipes.

Em sentido semelhante à expansão do cuidado, destaca-se o crescimento substancial na oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos municípios. O indicador apresentou evolução notável neste período, saltando de 35 para 60 o total de municípios que passaram a disponibilizar tais práticas aos usuários da rede de saúde.

De forma geral, os resultados do período evidenciam avanços institucionais relevantes, ainda que persistam desafios estruturais e epidemiológicos que demandam continuidade, integração interfederativa e qualificação permanente das estratégias para alcance sustentável das metas pactuadas.

## **2. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade – SUPAPPSV**

A Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (SUPAPPSV) através da Coordenação de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (COOASPSV), da Coordenação de Atenção Psicossocial (COOCAPS) do Núcleo Estadual de Saúde Mental (NUCESM), que monitora o funcionamento das 16 SRTs com 100 pacientes e localizadas no município do Carmo (SEI-080001/033641/2025) e de todas as temáticas que estão inseridas nestas áreas, as duas primeiras, ao longo dos oito anos de funcionamento desde a sua criação no organograma desta Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ), em 2019, e o NUCESM

inserido para efeitos de monitoramento desde 2021. Ressalta-se que todos os setores se fundamentam na operacionalização interfederativa dos preceitos do SUS e conceito de equidade ofertando apoio institucional contínuo aos 92 municípios do estado, corroborando com a garantia do acesso universal e integral à saúde para populações em situação de vulnerabilidade e que traz em seu histórico social diversos estigmas. Esta estratégia de trabalho envolve parceiros institucionais, referências técnicas e a sociedade civil.

A Coordenação Estadual da PNAISP, inserida na COOASPSV no desenvolvimento de suas ações neste período, evidencia avanços consistentes na operacionalização da política de atenção à saúde da população privada de liberdade, com destaque para o fortalecimento dos fluxos de comunicação, ampliação do apoio técnico às equipes municipais e a institucionalização de espaços de governança, como os grupos de trabalho e o Grupo Condutor Estadual.

Observa-se ainda evolução na organização dos processos assistenciais, refletida no número de equipes com fluxos implantados e na adesão à execução de protocolos relacionados a agravos transmissíveis e não transmissíveis. As estratégias de monitoramento, especialmente por meio de visitas técnicas e reuniões sistemáticas com gestores e equipes, contribuíram para maior alinhamento das práticas e qualificação da execução das ações no território.

No âmbito do financiamento, a continuidade do cofinanciamento estadual representa um fator estruturante para a manutenção das equipes de Atenção Primária Prisional, embora persistam entraves pontuais de natureza administrativa, como a pendência documental identificada em um dos municípios, o que pode impactar a regularidade da descentralização de recursos. Vale ressaltar que, este recurso estadual financia 42 equipes municipais de atenção primária prisional nos nove municípios com unidades prisionais (Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Japeri, Magé, Niterói, Resende, Rio de Janeiro, São Gonçalo e Volta Redonda) e neste período já foi descentralizado mais de 12 milhões para subsídio das equipes e ações no sistema penitenciário.

Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados à consolidação dos fluxos de informação, à padronização dos processos de trabalho entre os municípios e à ampliação da cobertura qualificada das equipes, especialmente no que se refere à execução integral dos protocolos preconizados. Tais aspectos indicam a necessidade de continuidade do apoio técnico, do fortalecimento das instâncias de articulação interfederativa e da intensificação das ações de educação permanente.

Dessa forma, recomenda-se a continuidade das estratégias de monitoramento e apoio institucional, associadas à realização de capacitações e ao fortalecimento dos mecanismos de governança, visando à consolidação das diretrizes da política e à melhoria dos indicadores de saúde no sistema prisional. O movimento ideal no âmbito desta secretaria seria desenvolver um painel específico para esta atividade de forma a dar mais visibilidade e transparência para o trabalho. Adicionalmente, ressalta-se a característica de complexidade da agenda e investimentos dirigidos à equipe que desenvolve o trabalho no território com um profissional administrativo, um consultor, computadores atualizados e carro com disponibilidade de deslocamento.

No que diz respeito às ações que envolvem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) vale ressaltar que tiveram como objetivo principal garantir o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a construção da intersetorialidade. O

Cofinanciamento estadual vem contribuindo na sustentabilidade das equipes referenciadas e estratégias de qualificação dos serviços; nesse contexto é importante destacar que 24 equipes atenção primária são financiadas por esta iniciativa estadual nos 13 municípios com unidades prisionais e que no período descentralizou mais de 950 mil aos municípios integrantes. O Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual (GTIE) tem relevância na articulação das áreas técnicas da SES e demais parceiros institucionais. A ação da equipe de apoio técnico vem consolidando o seu processo de trabalho. As iniciativas em fase de planejamento, indicam um direcionamento no sentido da superação de entraves operacionais e na implementação das normativas. Como impacto, verifica-se o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e intersectorial e a ampliação do acesso dos adolescentes às ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde, refletindo positivamente na qualidade da atenção ofertada a esse público específico. Ressalta-se que embora haja um trabalho importante sendo desenvolvido, a agenda necessita de uma coordenação específica acumulada pela superintendência.

A equipe da Coordenação de Atenção Psicossocial mantém o apoio técnico como instrumento essencial de trabalho. Ao longo do quadrimestre, foram realizadas 25 visitas técnicas aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 25 reuniões dos Grupos Condutores Regionais, uma reunião do Grupo Condutor Estadual da RAPS e uma reunião com as Coordenações Municipais de Saúde Mental.

Os Fóruns Interinstitucionais de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes e de Cuidado em Álcool e outras Drogas, realizados no Estado do Rio de Janeiro, constituem-se como espaços privilegiados para discussões clínicas, compartilhamento de experiências e aprofundamento de temas relevantes. Esses fóruns vêm sendo reconhecido como importantes instrumentos de educação permanente. No período, foram realizados cinco fóruns interinstitucionais.

O cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS) foi pactuado por meio da Resolução SES nº 3.997, de 13 de abril de 2026.

No período de janeiro a abril de 2026, foram beneficiados 88 municípios, com o repasse de R\$ 14.277.025,60 destinados aos seguintes serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): 47 CAPS I, 46 CAPS II, 14 CAPS III, 24 CAPSad II, 36 CAPS Infantojuvenil, 08 CAPSad III, 212 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), 03 Unidades de Acolhimento Adulto (UA Adulto), 01 Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UA Infantojuvenil), 11 Centros de Convivência e Cultura (CECOs) e 229 leitos de saúde mental em 53 hospitais gerais.

Em relação aos indicadores do Cofinanciamento da RAPS, temos a informar que:

- 99 supervisores clínico-institucional-territoriais foram beneficiados no quadrimestre;
- No indicador de matriciamento, 125 CAPS realizaram ações de matriciamento junto à Atenção Primária à Saúde, o que representa 71% dos 175 CAPS habilitados.

Em relação ao Núcleo Estadual de Saúde Mental (NESM) que coordena os 16 Serviços Residenciais Terapêuticos do estado, as atividades no primeiro quadrimestre, concentraram-se nos seguintes eixos:

- **Supervisão Clínico-Institucional:** Realização de acompanhamento sistemático de casos complexos, garantindo o alinhamento das condutas terapêuticas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e a singularidade dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) dos 96 moradores.
- **Gestão Administrativa do Convênio (AUFASSAMC - Associação de Usuários, Familiares e Amigos dos Serviços de Saúde Mental do Carmo):** Monitoramento integral das metas pactuadas, com foco na eficiência operacional e conformidade legal do repasse de recursos.
- **Gestão de Recursos Humanos:** Supervisão direta do processo de contratação, integração e escala dos cuidadores, assegurando a cobertura assistencial 24h em todas as unidades.
- **Fortalecimento da Rede:** Promoção e acompanhamento de oficinas terapêuticas voltadas à ressocialização e autonomia dos 96 moradores.
- **Monitoramento e Qualidade:** Auditoria de rotinas administrativas e assistenciais para assegurar a manutenção dos padrões de cuidado e a adequada prestação de contas do convênio.

Adicionalmente a agenda também necessita de maior apoio institucional para responder as demandas já estabelecidas e as novas necessidades de saúde mental que são transversais a RAPS, como: saúde mental e desastres, jogos de aposta, saúde mental e trabalho. Também vale registrar a necessidade eminente de qualificação do processo através da construção de painel de informações dos principais quadros de saúde mental do estado e da prática do cofinanciamento.

Os desafios da agenda têm sido de um modo geral a gestão de pessoas, as novas demandas do território e a articulação com as agendas da informática e comunicação para se pensar um plano de enfrentamento da visibilidade e transparência da agenda no âmbito da SES e não apenas nos grupos técnicos acompanhados pela equipe.

As 4 equipes EAP implantadas pelo Estado estão em atividade, atuando na realização e construção de projetos terapêuticos junto aos serviços da atenção psicossocial de todo o estado, qualificando a interlocução entre a Rede de Atenção Psicossocial, justiça e órgãos de controle. No primeiro quadrimestre, observa-se que a discussão realizada no âmbito do CEIMPA vem promovendo movimentações importantes no sistema de justiça, ampliando a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e gerando novas demandas para as equipes. No entanto, observa-se que as equipes têm sido cada vez mais solicitadas a realizar ações que extrapolam suas competências, como apoio a transporte sanitário, articulações interinstitucionais complexas e acompanhamento de demandas administrativas e judiciais. Destaque-se também a atuação no cenário crítico relacionado ao Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros. A Unidade da Secretaria de Estado de Polícia Penal (SEPPEN) é objeto de Ação Civil Pública, na qual o Estado do Rio de Janeiro está condenado a promover adequações importantes. As condições operacionais e de infraestrutura precárias têm mobilizado a equipe EAP para atuar em um cenário desafiador. Mesmo em condições precárias, a unidade permaneceu com a porta de entrada aberta para novas internações, tendo ocorrido 53 admissões e 70 altas no 1º quadrimestre. No período foram totalizadas 19 desinstitucionalizações de pacientes no HCTP Roberto Medeiros para a RAPS. Outros 24 pacientes foram transferidos para o HCTP Henrique Roxo e seguem sendo acompanhados pela EAP na perspectiva de construção da desinstitucionalização.

Em relação à complexidade do trabalho destas equipes é importante informar que o trabalho junto ao sistema prisional e aos órgãos de justiça e controle se configura em uma agenda intersetorial com contradições internas e que, por esta razão, os fóruns de discussão e espaço de diálogos sobre o assunto com a presença dos pares é estratégica. Considerando a alta prevalência de transtornos mentais entre pessoas em conflito com a lei, identificada cotidianamente pelas equipes de Atenção Primária Prisional, cofinanciadas em 100% pelo Estado do Rio de Janeiro, bem como a ampliação da interlocução entre os órgãos de justiça e a RAPS desde o processo inicial de implementação das quatro equipes EAP, observa-se uma tendência de aumento das demandas e dos pacientes acompanhados.

Quanto à implementação do Programa Antimanicomial (AMAQ), não foi observado progresso no quadrimestre, apesar dos avanços com a contratação de um profissional para o apoio da gestão do sistema junto ao Serviço, o programa criado para dar transparência à agenda de trabalho das equipes ainda não está disponível para uso, o que tem causado sobretrabalho, dificultado a transparência dos processos, a conexão entre as ações desenvolvidas e a produção de relatórios uniformizados.

No que diz respeito às pautas relacionadas às temáticas de saúde LGBTI+, Refugiados e Imigrantes e Indígenas e Quilombolas, o primeiro quadrimestre foi de reuniões semanais voltadas à reestruturação do Plano Regional de Equidade. A revisão do plano foi importante para repensar o método de trabalho junto aos 92 municípios, que embora demonstrem a intenção de implementar as políticas nacionais, ainda há carência de diagnósticos territoriais precisos que subsidiem o planejamento das ações.

Diante disso, optou-se por uma mudança estratégica no Plano Regional de Equidade, com a adoção de eixos mais enxutos, objetivos e propositivos. As alterações encontram-se em fase final de consolidação, com previsão de conclusão no mês de maio e posterior encaminhamento para pactuação na CIB.

No eixo da pauta LGBTI+, as reuniões do Comitê permaneceram ocorrendo regularmente. Entretanto, as atividades do Grupo de Trabalho responsável pela implementação do Plano LGBTI+ não ocorreu neste período. O cronograma das atividades previstas para o restante do ano já foi formalizado via SEI.

Em relação ao eixo de Refugiados e Migrantes, foram realizadas reuniões bimestrais nos meses de fevereiro e abril, além de duas reuniões virtuais voltadas ao alinhamento das capacitações em parceria com a Organização Internacional para as Migrações e o CEIPARM. Esse processo culminou na realização de uma formação presencial em Armação dos Búzios.

No que se refere às populações indígenas, permanece em desenvolvimento a construção coletiva, junto às lideranças indígenas e às áreas técnicas municipais, de uma linha de cuidado em saúde indígena no município de Angra dos Reis, com readequação das linhas de cuidado já existentes às especificidades culturais do povo Guarani.

Por fim, em relação à população quilombola, encontra-se em estruturação a implantação de um modelo reduzido de atenção primária à saúde para atendimento no Quilombo Santa Rita do Bracuí, também localizado em Angra dos Reis.

Igualmente, as outras atividades da Superintendência, embora a equipe seja experiente e capacitada, o processo de trabalho junto ao território e as demandas transversais de diferentes tipos têm sido respondidas na medida da capacidade do grupo, sempre buscando reduzir as lacunas entre a gestão estadual e a dos municípios, todavia para o avanço, escuta e apoio. Vale mencionar que, além dos espaços já criados, é importante constituir estrutura de trabalho de gestão da informação, salas adequadas para reuniões com grupos maiores.

### **3. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental**

Anualmente, a mobilização em torno do Janeiro Roxo constitui uma das primeiras atividades da Vigilância em Saúde no estado. Em 2026 a hanseníase seguiu em destaque, para além de sua data mundial, tendo sido realizada a pré-conferência estadual e Seminário Estadual de enfrentamento da Hanseníase em fevereiro e a Conferência Nacional de Alto Nível em Hanseníase no mês de março. Temas como inovação tecnológica, debates científicos e ações de conscientização sobre a doença foram apresentados durante a conferência. Destaque especial à apresentação pela Secretária de aplicativo que será testado no estado por meio de uma prova de conceito (POC). A expectativa é que a ferramenta seja aplicada inicialmente em duas unidades da rede estadual, incluindo o Hospital Estadual Tavares Macedo, referência no tratamento da hanseníase. Trata-se de solução desenvolvida por pesquisadores da Universidade de Pernambuco (UPE), que permite a digitalização da avaliação neurológica, superando limitações do modelo atualmente empregado.

Ainda dando destaque a iniciativas inovadoras, neste quadrimestre foram realizadas oficinas de comunicação, no âmbito do “Projeto Tuberculose: Informação Salva vidas” nos municípios de Nova Iguaçu e São Gonçalo, direcionadas a comunicadores periféricos, incluindo nesta etapa do projeto influencers e midiativistas. As métricas de alcance da produção que vem sendo disponibilizada por essa parceria são acompanhadas pela Gerência de Tuberculose e todo o material do projeto vem sendo catalogado por tema e formato (vídeos, cards, áudios e outros materiais) contribuindo para sua utilização pelos programas municipais de tuberculose. O catálogo encontra-se disponível na área de Tuberculose do Monitora-Rj, em informativo específico da área de CAMS - Comunicação, *Advocacy* e Mobilização Social. Em breve síntese, o alcance de 39,9 mil contas há um ano, saltou mais de 650%, significando mais de 300 mil contas alcançadas atualmente pelo projeto. No número de interações foi observado aumento aproximado de 1.600%, saltando de 2,9 mil para mais de 50 mil. Essas vozes, tradicionalmente desautorizadas a tratar de saúde, uma vez convocadas articulam aprendizagens, transformam o saber científico em saber popular e ampliam o acesso à informação e a democratização da comunicação, fundamentais para a efetivação do direito à saúde e fortalecimento do SUS.

No primeiro quadrimestre de 2026, a Superintendência de Vigilância Epidemiológica esteve representada em reuniões virtuais e presenciais em Brasília (09 e 10/03/2026) com o DATHI/SVSA/MS para alinhamento das metas de curto prazo (final de 2026) e longo prazo (2030) do Programa Brasil Saudável. Trata-se de uma iniciativa interministerial e intersetorial, fundamentada na premissa de que a eliminação de doenças e agravos sociais exige ações que extrapolam o setor de saúde. O estado conta com 30 municípios identificados como prioritários pela alta carga de Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, HIV/AIDS e Hepatites. Foi articulada parceria entre a SUBVAPS/SES-

RJ e a ENSP/Fiocruz para desenvolver estratégias de suporte técnico aos municípios contemplados pela iniciativa.

No âmbito da Vigilância em Saúde e Articulação Interfederativa, a SUPVEA (gabinete) e a COOVA/SUPVEA integraram a Câmara Técnica Conjunta de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental do CONASS, realizada em Brasília (10 a 12/03/2026). Foram tratadas pautas temáticas como novas tecnologias de controle vetorial, o financiamento das ações de Vigilância em Saúde, a preparação e resposta às Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e a vacinação contra a Dengue e Tuberculose (3ª fase do Plano Brasil Livre de Tuberculose).

Atividades fundamentais para a implantação da Política de Saúde da População Negra (SPN) vêm sendo conduzidas pelo gabinete da SUPVEA, no âmbito da governança e apoio técnico municipal. Foi efetuada atualização da Resolução do Comitê Técnico Estadual da SPN e elaborado texto da Política Estadual, atualmente em fase de aprovação pelo gabinete da SUBVAPS para posterior apresentação ao CTESPN. Foram realizadas duas visitas técnicas com foco na capacitação de 13 Equipes de Saúde da Família (eSF) sobre o preenchimento do quesito raça/cor. Em Petrópolis e Rio Bonito houve apoio técnico na organização do Seminário de Letramento Racial para gestores e profissionais da Rede de Atenção à Saúde (programado para maio de 2026). No mês de março a SUPVEA/SES-RJ recebeu visitas técnicas de duas equipes do Ministério da Saúde para o desenvolvimento das seguintes agendas:

- **Projeto "Feira de Saúde: Saberes Ancestrais nos Terreiros e o Cuidado na Atenção Primária"**, que propõe a integração ética dos saberes tradicionais de matriz africana às ações de Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Dentre as ações executadas destacam-se as reuniões com os municípios do Rio de Janeiro e Magé, além de visitas técnicas tripartites aos Terreiros da Mãe Marcia Marçal (Campo Grande/MRJ) e do Pai Paulo de Ogum (Magé). Participaram as áreas SUPVEA, SUPAPS e ETIS/SES-RJ. A governança ocorre por reuniões tripartites quinzenais (baseada na experiência do estado da Bahia). A contrapartida da SES-RJ se dá pela cessão de trailer e caminhonete para a execução de testes rápidos e imunização.

- **Programa Primeira Infância Antirracista (PIA):** Visa dar visibilidade à temática e compartilhar práticas de equidade na primeira infância. Dentre as ações executadas destacam-se a organização de oficina tripartite focada no compartilhamento de experiências da Escola Municipal do Rio de Janeiro, do Quilombo Bongabá (Magé) e do coletivo CulinAfro (UFRJ/Macaé). Há Oficina agendada para 18/06/2026, com a participação de 26 municípios convidados, que contaram com registro mínimo de 300 nascimentos vivos de crianças pretas ou pardas no ano de 2024.

Por fim, a SUPVEA participou ativamente do envio de iniciativas alinhadas ao alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, para fase teste do Observatório Estadual dos ODS, com participação da maioria de suas áreas técnicas. A previsão é de que este observatório seja publicizado em julho/2026. A SES integra a Comissão Estadual para o acompanhamento dos ODS, criada pelo Decreto Estadual 47828/2021, que tem como objetivo monitorar a implementação dos ODS no estado e integrar as iniciativas de diferentes órgãos estaduais, incentivando-os a adotar a Agenda 2030 como orientação para suas próprias políticas, favorecendo o avanço rumo às metas dos ODS, além de promover a escuta social para os ajustes

necessários. Ao todo a SES enviou 20 iniciativas para a fase teste do Observatório, atrás apenas da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

#### **4. Superintendência de Vigilância Sanitária**

A Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro, SUPVS, é um Órgão da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, SUBVAPS, que atua para desenvolver ações de prevenção e controle dos riscos relacionados a medicamentos, produtos e serviços de saúde.

No primeiro quadrimestre de 2026, a SUPVS atuou coordenando e desenvolvendo ações em consonância com as metas programadas na Programação Anual de Saúde. Também foram priorizadas iniciativas relacionadas ao desenvolvimento e aprimoramento dos sistemas informatizados utilizados pela SUPVS, como continuidade à implantação do Sistema informatizado “VigDigital”; às etapas para implantação do Sistema informatizado de talonários de medicamentos controlados; o planejamento para desenvolvimento da atualização do Sistema Protocolo *On Line* (PO); de licenciamento sanitário, que se chamará Sistema SEVISA, com expansão para os Órgãos de Vigilância Sanitária municipais. Foram priorizadas, ainda, atividades educativas, de capacitação, e de integração entre os entes do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e os Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) da SES. Na área de Alimentos, foram priorizadas duas principais frentes de trabalho: o monitoramento pós-mercado com a participação dos Órgãos de VISA municipais na coleta de amostras de alimentos nos supermercados, bem como, a realização de avaliação técnica conjunta na área de alimentos nos Órgãos municipais para capacitar os seus fiscais em inspeção de envasadoras de água mineral.

A Assessoria de Gestão da Qualidade (AGQ) pautou sua atuação no fortalecimento da governança institucional e na integração técnica do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) nas esferas estadual e municipal. As ações foram direcionadas para a consolidação de processos normativos e para o suporte técnico à rede de vigilância sanitária, visando à harmonização de procedimentos e a melhoria contínua dos serviços prestados.

Podem ser destacadas a realização de inspeções sanitárias em estabelecimentos de alto risco para verificar as condições de funcionamento, boas práticas e adequação às normas e a legislação, tendo sido realizadas inspeções para concessão de Licença Inicial, apuração de denúncias, atendimento a solicitações do Ministério Público e inspeções sistemáticas.

Foram elaboradas e gravadas aulas sobre reações transfusionais (contaminação bacteriana) e a participação em grupo de trabalho (GT) do Colírio para sangue autólogo.

No mês de março, ocorreu visita técnica da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA), Órgão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, que solicitou cooperação técnica com intuito de aprimorar suas práticas regulatórias na produção de medicamentos biológicos. O apoio técnico foi solicitado para auxiliar na análise da planta e projeto arquitetônico e nas boas práticas de produção, com visita em conjunto com os técnicos da SUPVS a Farmanguinhos / FIOCRUZ.

Em evento que contou com Coordenadores dos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) foi apresentada a Pactuação Bipartite, os Projetos CMD ANVISA (Conjunto Mínimo de Dados) e SEVISA (Sistema Estadual de VISA) com foco em reforçar a importância do monitoramento dos indicadores pactuados, dos projetos e a adesão dos municípios para melhoria na gestão dos Órgãos municipais de VISA objetivando promover um impacto positivo das ações de vigilância sanitária na saúde da população.

Foi dada continuidade à etapa 3 de 11 do Plano de Gestão de Risco, “Capacitar e sensibilizar equipes”, por meio do treinamento das equipes envolvidas nos setores que iniciaram a utilização dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI), bem como da articulação junto aos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) visando à adesão dos municípios à utilização dos ROI. O incentivo à adesão ao ROI, em consonância às diretrizes da Anvisa, ocorre por meio da aplicação dos roteiros harmonizados, de forma a facilitar a análise dos riscos nos estabelecimentos assistenciais. Também foram monitoradas as ações nos municípios no controle dos casos de Micobacteriose de Crescimento Rápido, por meio do Painel de Controle da Vigilância Epidemiológica, realizando convocação dos representantes dos Órgãos de VISA dos municípios que acompanham estabelecimentos que deram origem aos casos. O acompanhamento das fiscalizações para monitoramento destes estabelecimentos é de suma relevância para evitar novos eventos adversos da mesma natureza.

Foi formalizada a abertura de processo administrativo para a estruturação do programa de formação de auditores internos, iniciativa essencial para a qualificação técnica voltada aos ciclos de verificação. Paralelamente, houve participação ativa do órgão na construção técnica e na consulta dirigida referente ao POP-Q-SNVS, contribuindo diretamente para a definição das diretrizes nacionais de estruturação do SGQ.

O Programa de Monitoramento de Produtos para a saúde está em funcionamento, tendo sido selecionados os produtos para análise no ano 2026, incluindo Kits laboratoriais, com a primeira coleta de amostras de produtos agendada para o mês de maio.

Foram realizadas a análise de 333 de reações transfusionais e abertura e análise de 14 processos de retrovigilância, ações de credenciamento das redes *Alyne* e de saúde mental, atendimento às solicitações do Ministério Público, denúncias e cooperações técnicas com os municípios para a vigilância dos estabelecimentos de Comunidade Terapêutica Acolhedora. Foi encaminhada para publicação a Portaria nº 4380/2026 que constitui Grupo de Trabalho para atender ao processo de atualização do Código Sanitário do Estado do Rio de Janeiro (Decreto Lei nº 214/1975) e a atualização do Decreto regulamentador nº 1754/1978 e das “Normas Técnicas Especiais para a Fiscalização do Exercício Profissional e de Estabelecimentos de Interesse para a Medicina e Saúde Pública”.

No Programa Estadual da Qualidade de Alimentos foram emitidos 24 laudos pelo LACEN-RJ após análise das amostras enviadas, tanto pelo órgão estadual quanto pelas Visas municipais. Destes, 11 apresentaram resultados insatisfatórios, sendo 6 de rotulagem e 5 de microbiologia. Para estes laudos foram adotadas as medidas cabíveis, com ações diversas de acordo com a modalidade de análise e do risco dos produtos ao consumidor. No mês de março, em Cabo Frio, com o apoio do SEBRAE, foram realizados dois dias de treinamento dos fiscais dos Órgãos de VISA municipais das regiões da Baixada Litorânea e da Metropolitana II em ações de vigilância sanitária para laudos

insatisfatórios. Também para o fortalecimento das ações de monitoramento de alimentos, foi realizado curso de Capacitação para o Monitoramento de Alimentos, no mês de março no LACEN e dada continuidade à distribuição de caixas térmicas com gelos artificiais e 2 termômetros digitais para a coleta das amostras para os 92 Órgãos de VISA municipais. No Projeto de Monitoramento do risco Sanitário em empresas envasadoras de água mineral natural e água natural no Estado do Rio de Janeiro, foram realizados no mês de abril 2 Cursos de capacitação em Inspeção de Boas Práticas, em campo, para os técnicos dos órgãos de VISA municipais de Friburgo, Cachoeira de Macacu, Itaboraí, Paraíba do Sul, Três Rios e Sapucaia.

Foram realizadas 15 supervisões para o mapeamento da capacidade instalada e infraestrutura dos Órgãos de VISA municipais em Bom Jesus de Itabapoana, Itaocara, Bom Jardim, Cantagalo, Angra dos Reis, Belford Roxo, Itaboraí, Campos, Barra Mansa, Búzios, Arraial do Cabo, Casimiro de Abreu, Areal, Comendador Levy Gasparian e Mendes. E 2 supervisões de cooperação técnica em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Nova Iguaçu e Rio das Ostras. Não houve neste quadrimestre supervisão para apoio ao desenvolvimento das ações de vigilância sanitária em Comunidade Terapêutica Acolhedora (CTA).

Em relação a Gestão da Qualidade, a aplicação e análise do diagnóstico do estágio de implantação do SGQ nas Vigilâncias Sanitárias Municipais permitiram identificar o nível de prontidão das gestões locais. Este mapeamento de fragilidades possibilita o planejamento de suporte técnico direcionado para os períodos subsequentes, reduzindo assimetrias regulatórias e fortalecendo a governança do sistema como um todo no Estado do Rio de Janeiro.

Como estratégia de Educação em Saúde em Vigilância Sanitária para a população, foram postados dois vídeos no canal da SES no You Tube: em 10/3/26, no POD +Saúde nº 138 sobre desastres, “Secretaria de Saúde explica riscos e cuidados após temporais”, e em 30/3/26, para os consumidores na semana santa, “Como saber se o peixe está fresco e evitar intoxicação alimentar na Páscoa.” E no canal do Instagram da SES RJ foi veiculado, em 27/3/26, vídeo descrevendo como funciona o apoio do LACEN aos Órgãos de Vigilância Sanitária e a importância desta parceria para o fortalecimento das ações em saúde pública.

Foram entregues aos profissionais e serviços de saúde cadastrados: 6.601 talões de receituário A (amarelo), 104 talões receituário de talidomida, 1250 numerações para folhas de receita B (azul) e registrou 29 certificados de cursos de interesse à saúde como estética e massoterapia.

Um dos desafios a enfrentar para o desenvolvimento dos Programas de Monitoramento de produtos pós mercado é a necessidade de integração com os laboratórios de saúde pública como o Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels – LACEN/RJ, primordial o fortalecimento do sistema estadual de vigilância sanitária, principalmente as capacitações e análises das amostras relacionadas ao monitoramento de produtos pós mercado como alimentos, cosméticos e saneantes.

Outro grande desafio é a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade nos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais, visto ser uma adesão voluntária e muitos dos municípios não se conscientizam da importância da Gestão de Qualidade para a melhoria da gestão e desenvolvimento das ações de vigilância sanitária, apesar de ser um quesito norteador previsto pela RDC ANVISA nº 560 de 2021. Além disso, os Órgãos municipais possuem grande rotatividade de técnicos e gestores,

sofrendo de maior influência política, o que dificulta as ações educativas e o cumprimento dessa estratégia. Uma das estratégias escolhidas para enfrentar o desafio é desenvolver a integração com os NDVS.

A implantação do Sistema informatizado para licenciamentos SEVISA também tem encontrado desafios, pois o prazo de entrega pela empresa foi estendido devido a atrasos no cronograma e atendimento aos requisitos necessários ao cumprimento do contrato. No Sistema informatizado de talonários de medicamentos controlados, que possui previsão de entrar em funcionamento a partir do mês de junho, com a mudança de receituário físico para o digital, devem ser buscadas medidas para que a transição no processo de trabalho não prejudique os usuários do sistema. No Sistema VigDigital deve ser aperfeiçoada a geração de relatórios para análise dos dados de inspeção sanitária.

### **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde:**

Ações do Plano Estadual de Segurança do Paciente 2026-2030 estão em implementação e são acompanhadas pelo Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP). As ações do Plano de Fortalecimento da Segurança no Parto e Puerpério 2022- 2026 estão em revisão e atualização e são acompanhadas e discutidas nas reuniões do Subcomitê de Parto Seguro.

Em 2026 foram programadas reuniões bimensais apenas com os membros do CESP e do Subcomitê, intercaladas por reuniões técnicas online com a participação dos serviços de saúde. Em 16/04/26 foi realizado o Seminário Estadual Abril pela Segurança do Paciente com o tema Qualidade, segurança e vidas protegidas: um compromisso permanente do SUS no Auditório da SES-RJ. Durante o evento foi realizada a Cerimônia de Premiação e entrega de Certificados de Alta Conformidade aos critérios de avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2025.

Foram temas das reuniões técnicas com os serviços de saúde realizadas no período: 10 Passos para o cuidado Neonatal; Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025; Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Foram discutidos os seguintes temas nas reuniões do CESP: Carta dos Direitos de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde; Avaliação CONASS Plano de Ação Global da Segurança do Paciente da OMS; Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente; Estatuto de Direitos do Paciente.

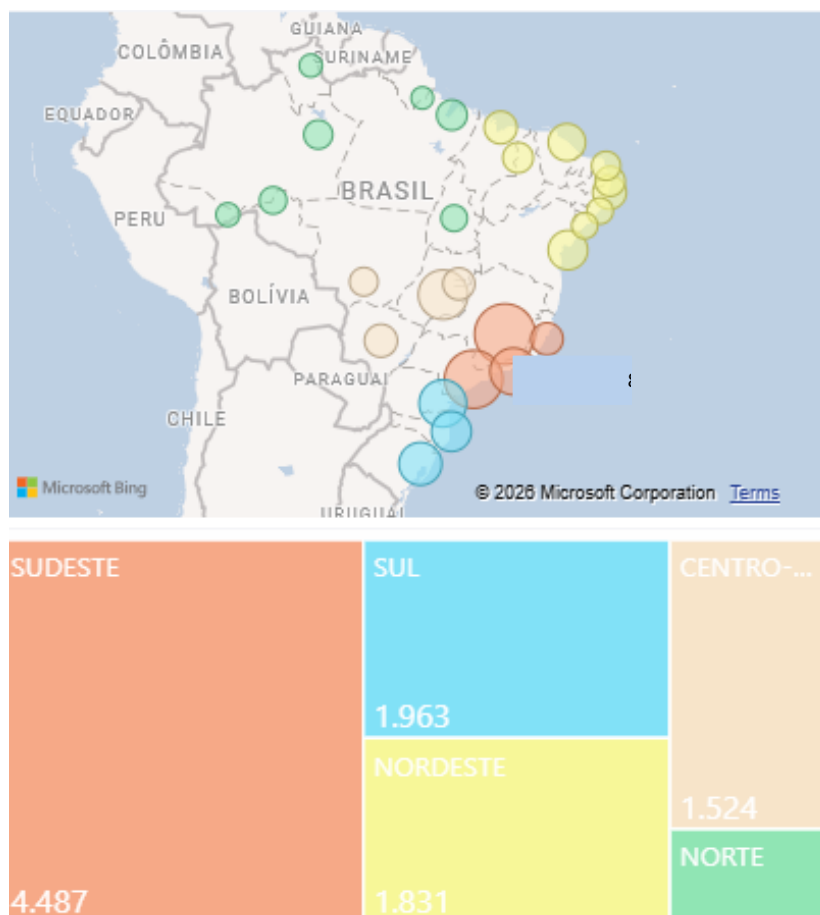
Foram discutidos nas reuniões do Subcomitê de Parto Seguro no período os seguintes temas: 10 Passos para o cuidado neonatal; Revisão e atualização da Lista de Verificação para o Parto Seguro

Quanto ao monitoramento do cadastro de Núcleo de Segurança do Paciente dos serviços de saúde prioritários (hospitais, serviços de diálise e UPAs) é uma atividade contínua e acompanhada mensalmente por indicadores. No primeiro quadrimestre de 2026 houve ampliação do número de serviços de saúde com NSP cadastrados, estando registrados 836 NSP na Anvisa, em consulta ao Painel de Informações Analíticas da Anvisa em 07/05/2026, disponível no link <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/servicos-de-saude/nucleo-de-servicos-de-saude> (Figura 1) e 1038 serviços de saúde com NSP cadastrados no CNES, considerando os dados extraídos em 07/05/2026 no link <https://elasticnes.saude.gov.br/>.

Porém, apenas NSP cadastrados na Anvisa podem notificar eventos adversos e incidentes no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária.

Quanto ao cadastro de NSP, 97% (266/274) dos hospitais com leitos de UTI, 75% (102/135) dos hospitais sem leitos de UTI, 48% (87/186) das UPAs e 94% (91/97) dos serviços de diálise possuem NSP cadastrado na Anvisa. Os NSP de serviços de saúde do estado do RJ correspondem a 18,6% do total de NSP da região Sudeste (836/4487) (Figura 1).

**Figura 1 – Cadastro de Núcleos de Segurança do Paciente na Anvisa**



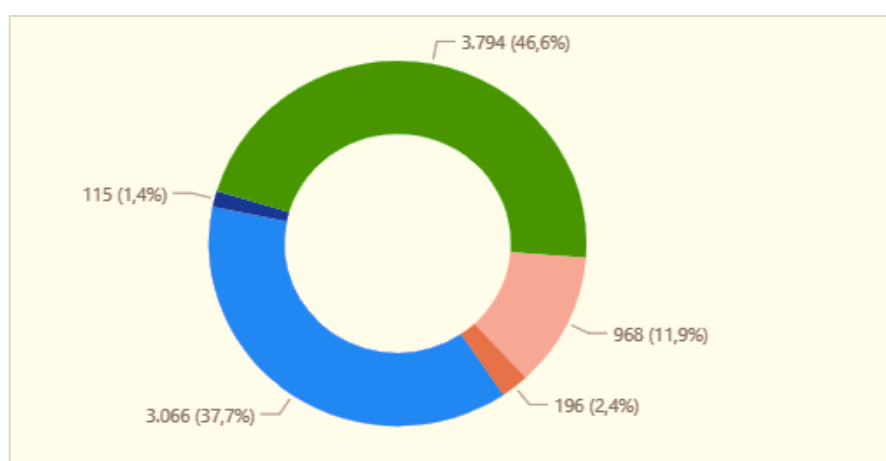
Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/servicos-de-saude/nucleo-de-servicos-de-saude>

No primeiro quadrimestre foram notificados 8.139 incidentes e eventos adversos no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária Módulo Assistência à Saúde, conforme consulta ao Painel de Notificações em 12/05/26 <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/servicos-de-saude/notivisa-modulo-assistencia-a-saude>. Quanto ao dano, a maioria das notificações foi classificada como incidente com dano leve (46,6%), seguida por incidente sem dano (37,7%), conforme Figura 2. Foi mantida a tendência de aumento de notificações de incidentes com danos, o que indica melhoria na cultura de segurança dos serviços de saúde. O estado do Rio de Janeiro ocupa a quinta posição quanto ao

número de notificações no período, antecedido por MG, SP, PR e SC. Os principais tipos de incidentes notificados foram incidentes relacionados ao uso de cateter/sonda/outro dispositivo, incidentes relacionados a falhas em processo ou procedimento clínico; incidentes relacionados a falhas na hemodiálise e incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente. As notificações de incidentes relacionados a falhas na hemodiálise demonstram um fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de diálise.

Quanto à regularidade de notificações no quadrimestre, 59,9% (220/367) dos serviços prioritários (188 de 274 hospitais com leitos de UTI e 34 de 93 serviços de diálise) notificaram incidentes e eventos adversos pelo menos 2 meses no período de janeiro a abril de 2026.

**Figura 2. Notificações de incidentes e eventos adversos por grau de dano, RJ, período de janeiro a abril de 2026**



#### Grau do Dano

- Nenhum (incidente sem dano)
- Óbito em decorrência do evento adverso
- Leve
- Moderado
- Grave

**Fonte: Anvisa – Painel analítico**

A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente permite avaliar a implementação das práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde participantes, tendo como padrão os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde e Anvisa e identificar quais critérios de avaliação têm menor adesão, para a adoção de medidas de melhoria.

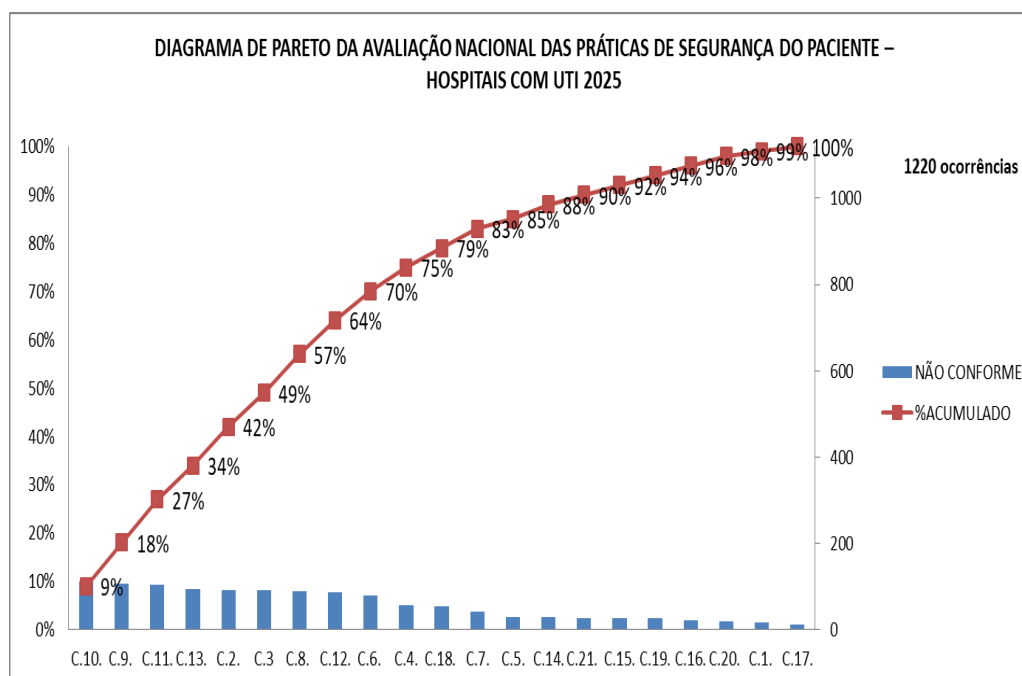
Participaram da iniciativa no ano de 2025, 64% (170/267) dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e/ou neonatal) e 59% (55/93) dos serviços de diálise da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em serviços de Saúde. A meta de participação de 85% dos serviços de saúde prioritários estabelecida na PAS para o ano de 2025 não foi alcançada.

O processo de avaliação das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde foi concluído em dezembro de 2025. As planilhas de análise com os resultados e a classificação dos serviços de saúde participantes, além da lista de serviços de saúde classificados com alta conformidade, foram encaminhados para a GVIMS/GGTES/ANVISA, coordenadora da iniciativa em âmbito nacional, no prazo estabelecido.

A Figura 3 apresenta o Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Hospitais com UTI 2025, referente à análise dos indicadores dos 170 hospitais com UTI cujos formulários foram analisados no ano de 2025. Os critérios com menor conformidade foram C.10 Protocolo de Prevenção de Infecção de Trato Urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado, C.9 Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de cateter venoso central implantado, C.11 Protocolo para prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado, C.13 Protocolo de Prevenção e Isolamento e C2 Plano de segurança do paciente. Esse resultado indica a necessidade de maior apoio aos Serviços de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e de melhorias na elaboração e implantação de protocolos de prevenção de IRAS.

Quanto ao nível de conformidade às práticas de segurança do paciente, 45% (76/170) foram classificados como alta conformidade, desses 13 atenderam a 100% dos critérios de avaliação, 16% média conformidade (27/170) e 39% (67/170) baixa conformidade. Houve uma melhora importante na classificação dos hospitais em relação aos anos de 2022 a 2024 (Figura 4), com redução dos hospitais classificados como baixa conformidade e aumento dos classificados como alta conformidade.

**Figura 3. Diagrama de Pareto da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – 2025**

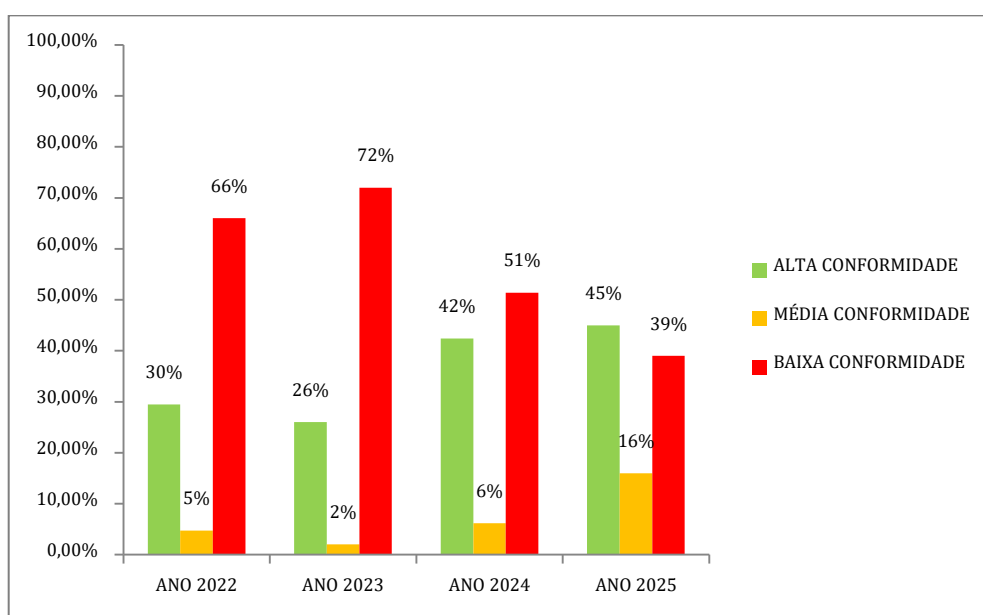


Fonte: COOSPGR/SUVISA/SES-RJ

Legenda:

C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado
C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

**Figura 4. Classificação de hospitais com leitos de UTI às práticas de segurança do paciente no período de 2022 a 2025**



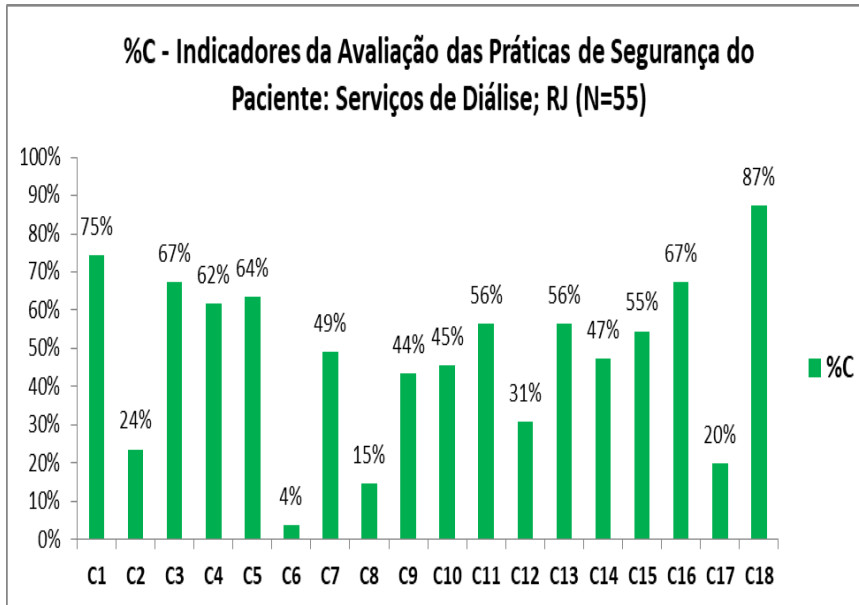
Fonte: COOSPGR/SUVISA/SES-RJ

Em relação à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente de Serviços de Diálise 2025, os critérios com menor índice foram: C6 Protocolo de segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos, C8 Protocolo implantado para prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal, C2: Plano de Segurança do Paciente Implantado, C17 Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde (Figura 5).

Quanto à classificação dos serviços de diálise conforme pontuação final, 29% (16/55) foram classificados como alta conformidade, 33% (18/55) média conformidade e 38% (21/55) baixa conformidade, representando uma melhora expressiva em relação aos anos anteriores,

com redução significativa dos serviços de diálise classificados como baixa conformidade e 16 serviços classificados como alta conformidade (Figura 6).

**Figura 5: Percentual de Conformidade dos Indicadores da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise 2025**

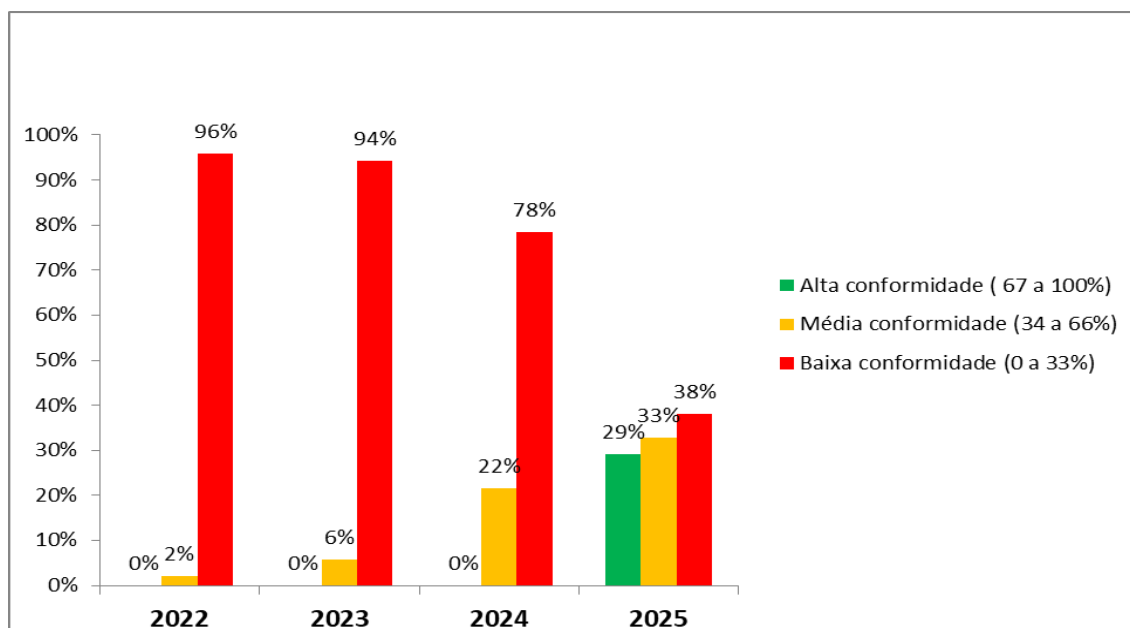


Fonte: COOSPGR/SUVISA/SES-RJ

Legenda:

Tipo de Indicador	Indicadores da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente: Serviços de Diálise
ESTRUTURA	1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído*
	2. Plano de Segurança do Paciente implantado.
	3. Protocolo implantado de prática de higiene das mãos.
	4. Protocolo implantado de identificação do paciente.
	5. Protocolo implantado de prevenção de quedas.
	6. Protocolo implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
	7. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise.
	8. Protocolo implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal.
	9. Protocolo implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico.
	10. Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise.
	11. Protocolo implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise.
	12. Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas.
	13. Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise.
	14. Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal).
	15. Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (checklist).
PROCESSO E GESTÃO DO RISCO	16. Conformidade da avaliação do risco de quedas.
	17. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de _____
	18. Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise no ano de _____

**Figura 6. Classificação dos serviços de diálise em relação ao nível de conformidade às práticas de segurança do paciente, 2022 a 2025, RJ**



Fonte: COOSPGR/SUVISA/SES-RJ

#### Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels - LACEN

As ações previstas no Plano de Vigilância Laboratorial do Estado do RJ encontram-se em andamento, seguindo atualmente o seguinte panorama: 02 metas concluídas - Plano de Contingência e Implantação do novo fluxo de recepção de amostras; 03 metas em andamento - Disponibilização dos laudos da Gerência de Pesquisa em Antropozoonoses também de forma remota, processo de preparo institucional para certificação em programa externo da qualidade e implantação de novas técnicas que contribuam para a Vigilância em Saúde do Estado; 10 metas ainda aguardam viabilização com prazo de conclusão global previsto para 2028. Sobre a incorporação de novas técnicas, nesse primeiro quadrimestre foi concluída a implantação das análises de Rubéola, Sarampo e Leptospirose por Biologia Molecular e há expectativa quanto ao recebimento das primeiras amostras para realização do teste de biologia molecular DNA- HPV para rastreamento primário do câncer do colo do útero, em atendimento as novas diretrizes do Ministério da Saúde. Tal crescimento do Laboratório de Biologia Molecular, demanda por mais equipamentos e atualmente a maior necessidade desse laboratório é a aquisição de novos termocicladores, cujo processo de aquisição encontra-se em andamento na FSERJ – SEI 080002/024381/2025.

Em relação à incorporação da análise em água de hemodiálise prevista anteriormente e tão almejada pela instituição para melhor atender as demandas de Vigilância, foi recebido um Cromatógrafo no final de 2025, instalado no início de 2026.

Os colaboradores do LACEN receberam os primeiros treinamentos e o Laboratório aguarda a aquisição dos insumos necessários, cujos processos encontram-se em tramitação na Fundação Saúde, para prosseguimento.

Sobre o fortalecimento da fase pré-analítica, o contato com os municípios vem sendo realizado a cada amostra não conforme que é devolvida. As capacitações com orientações gerais

sobre o uso do GAL vêm sendo realizadas periodicamente, sendo observado um grande interesse e adesão por parte dos municípios, o que agrega muito valor aos serviços prestados.

### **Superintendência de Emergência em Saúde Pública**

No período analisado, as ações desenvolvidas tiveram como principal objetivo fortalecer a capacidade de monitoramento, análise e utilização estratégica das informações em saúde, contribuindo para a qualificação da vigilância e para a tomada de decisão baseada em evidências no âmbito do SUS. Nesse contexto, foram elaborados e disponibilizados novos painéis na plataforma MonitoraRJ, contemplando temas prioritários para a saúde pública, como caderneta avaliada, busca ativa por ACS, condições e fatores de risco, sobrepeso e obesidade, apoio à APS, DANT, raça/cor, oncologia, eliminação da transmissão vertical, febre amarela, violência interpessoal e autoprovocada, acidentes por animais peçonhentos e intoxicação por metanol.

A ampliação dessas ferramentas representa importante avanço na integração, visualização e análise de dados estratégicos, possibilitando maior agilidade na identificação de cenários de risco, no acompanhamento de indicadores e no direcionamento de ações de prevenção, promoção e assistência à saúde. Os painéis fortalecem ainda a transparência das informações e apoiam gestores e equipes técnicas na definição de prioridades e no planejamento de intervenções mais efetivas nos territórios.

Como perspectiva de fortalecimento institucional, está prevista para o próximo quadrimestre a realização de curso de linguagem R, voltado ao aprimoramento das capacidades técnicas das equipes para análise e interpretação de dados em saúde, contribuindo para maior qualificação das análises epidemiológicas e da produção de informações estratégicas.

Destaca-se, ainda, a participação na 18ª Expoepi, na qual o trabalho sobre ferramenta integrada para identificação e comunicação de surtos no enfrentamento à desinformação em saúde pública foi premiado em 1º lugar. O reconhecimento evidencia a relevância e o caráter inovador das iniciativas desenvolvidas, reforçando o compromisso institucional com o fortalecimento da vigilância em saúde, da comunicação de risco e da resposta oportuna aos eventos de interesse em saúde pública, com impactos positivos para a proteção e promoção da saúde da população.

### **Superintendência de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**

As iniciativas desenvolvidas pela Superintendência estiveram direcionadas ao fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de gestão do SUS, à qualificação dos processos de trabalho e ao aprimoramento das capacidades de monitoramento, análise situacional e resposta oportuna frente a riscos e eventos de relevância para a saúde pública.

Nesse contexto, o sistema Vigidesastres da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) manteve atuação contínua no monitoramento de riscos associados a desastres naturais — incluindo chuvas intensas, deslizamentos, inundações e estiagens — e de seus impactos sobre a saúde da população nos 92 municípios do estado. O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio de Janeiro (CIEVS-RJ) atuou na emissão de alertas relacionados a eventos

adversos de natureza epidemiológica, climatológica, meteorológica, hidrológica e geológica, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância baseada em eventos e para a adoção de medidas oportunas de prevenção e resposta.

No período analisado, foram emitidos 111 alertas por meio do sistema Vigidesastres, além da elaboração de 03 alertas epidemiológicos, evidenciando o fortalecimento da capacidade estadual de vigilância, comunicação de risco e resposta rápida a potenciais ameaças à saúde pública.

De forma geral, as ações realizadas no período reafirmam o compromisso institucional com o fortalecimento da vigilância em saúde, da integração regional e da capacidade de resposta do SUS, promovendo avanços na qualificação técnica das equipes, na articulação interfederativa e na consolidação de instrumentos estratégicos voltados à proteção e à promoção da saúde da população.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas uma reunião extraordinária, no mês de janeiro e três reuniões ordinárias, nos meses de fevereiro, março e abril. Foram publicadas no primeiro quadrimestre 267 Deliberações CIB, sendo 147 Deliberações pactuadas em Plenária, 40 Deliberações Ad referendum, 74 Deliberações Ad Referendum referendadas em plenária, 07 Deliberações Conjuntas. No que diz respeito ao item 1- **“Publicar no site da CIB ([www.cib.rj.gov.br](http://www.cib.rj.gov.br)) as Deliberações e Atas de Reuniões da CIB-RJ”**, todas as Deliberações pactuadas e ou referendadas nas reuniões acima citadas e realizadas no último quadrimestre foram publicadas no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. As mesmas também foram disponibilizadas no site da CIB-RJ ([www.cib.rj.gov.br](http://www.cib.rj.gov.br)), junto com a síntese e as atas das reuniões. A Secretaria Executiva da CIB-RJ, conforme acordado em reunião para a aprovação do PES 2024-2027, encaminhará ao CES-RJ por e-mail a síntese e as atas das reuniões.

Destacamos que no mês de abril, foi iniciada a assinatura de Deliberações CIR/CIB dentro do sistema do Ministério da Saúde - InvestSUS. Estas Deliberações são geradas e assinadas no sistema, após a aprovação pelo Ministério da Saúde de propostas de Emendas Parlamentares Individuais (PT GM/MS nº 10.297/2026), Coletivas (PT GM/MS nº 10. 532/2026) e de solicitação de Parcelas Suplementares (PT GM/MS 10.169/2026). As Deliberações são assinadas pelos representantes de nível central da SES e vice-diretores regionais do Cosems-RJ, pela Presidência do Cosems-RJ e pelo Presidente da CIB-RJ.

No que diz respeito ao segundo item a ser monitorado, **2- “Levantar junto a ATI/SES as alternativas e ações necessárias para atualização do site da CIB-RJ”**, o suporte ao site que esta no ar vem sendo prestado, porém permanece como desafio o desenvolvimento de uma agenda com a ATI para levantar as possibilidades de atualização para o site da CIB-RJ, que apesar de obsoleto, continua em funcionamento e sendo fonte de consulta para os gestores e técnicos municipais e estaduais, para os órgãos de controle e para a sociedade em geral.

Em relação ao terceiro e quarto item **3- “Finalizar a atualização do regimento Interno da CIB”**; e **4- “Pactuar o Regimento Interno da CIB atualizado”**. Neste quadrimestre foi pactuado o Grupo Condutor para a revisão do regimento Interno da CIB (Deliberação CIB- RJ nº10.824), composto por representantes da SES, Cosems-RJ e representantes da Secretaria Executiva da CIB-RJ, além da finalização da elaboração, em conjunto com a Assessoria de Qualidade, da matriz a ser usada no processo de análise e atualização do regimento interno. Os trabalhos deste grupo deverão ser iniciados no próximo quadrimestre.

## FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FSERJ

### **Prioridades**

A FSERJ possui sob sua responsabilidade a meta 4.1.9 no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 e participa, em apoio a SES, em outras sete metas relacionadas às unidades sob gestão integral ou apoiadas tecnicamente, totalizando 33 (trinta e três) ações na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026, relacionadas a iniciativa ‘Gestão da assistência em saúde em unidades’ e vinculada a ação orçamentária 2912 – ‘Gestão e Apoio às Unidades de Saúde’. Seu principal objetivo é de fazer a gestão das unidades pactuadas no Contrato de Gestão (CG) celebrado com a SES, num total de 58 (cinquenta e oito) Unidades de Saúde sob gestão plena e 9 (nove) sob gestão de apoio técnico. Neste primeiro quadrimestre, houve a pactuação do 16º e 17º termos aditivos, nos quais foram incluídos na estrutura da FSERJ o Instituto Estadual de Oncologia da Baixada (IEOB), o Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem da Zona Oeste (CEDI Zona Oeste) e o Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC). Ainda, foi pactuado o novo Contrato de Gestão (CG nº 001/2026) e iniciada a operação do Hospital Regional Dra. Zilda Arns Neumann (HRZAN), cujo instrumento contratual estava em fase de elaboração. As ações priorizaram a melhoria de infraestrutura das unidades de saúde sob gestão da Fundação Saúde, bem como a implementação de rotinas assistenciais e fluxos operacionais nas novas unidades incorporadas, possibilitando maior eficiência e conforto à população aos serviços de saúde prestados pelas mesmas.

### **Destaques das realizações**

Neste primeiro quadrimestre destacam-se a inauguração do IEOB, do CEDI Zona Oeste, do CEDI LAGOS, e a conclusão das benfeitorias em diversas unidades de saúde administradas pela FSERJ,

com intervenções estruturais e melhorias em áreas assistenciais e de apoio. A implementação de rotinas e fluxos assistenciais foram foco neste primeiro quadrimestre, principalmente nas novas unidades. Foram desenvolvidas ações, tais como, *on boarding* dos novos profissionais na unidade oncológica, com foco na Segurança do Paciente. Ainda no primeiro quadrimestre, ocorreram visitas técnicas de preparação de absorção de novas unidades, que devem se concretizar nos próximos quadrimestres, tais como o Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo (HEONF) e Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth (HELNSN), assim como apoio a estruturação da Central Estadual de Material e Esterilização (CEME). Também foram executadas aquisições previstas no Plano de Investimento da FSERJ de novos equipamentos e mobiliários, tais como, ultrassom de função hemodinâmica para o IECAC, camas hospitalares elétricas, monitores multiparâmetros e de sinais vitais, para as unidades IEOB, Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC), Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV), HEMORIO, Hospital Estadual Ricardo Cruz (HERCRUZ), dentre outras.

### Resultados alcançados

Em relação aos indicadores de produtividade vinculados a ação 2912 (quadro a seguir), houve impacto no alcance de algumas metas, devido principalmente ao período em que ocorreram alguns feriados, reduzindo os dias úteis em atividades ambulatoriais e eletivas. Destaca-se ainda o impacto da inauguração do IEOB, no qual os resultados ficaram abaixo do esperado, ou não foram iniciados, devido a estruturação de rotinas e fluxos assistenciais, nos meses subsequentes à sua implantação. Em relação às Saídas obstétricas, o resultado foi influenciado por oscilações do fluxo assistencial, maior complexidade clínica das pacientes e fatores operacionais que impactaram o giro de leitos e o tempo de permanência hospitalar. Em relação aos indicadores vinculados à iniciativa, a FSERJ, atingiu um alcance de 91,07% das metas dos Hospitais e Institutos, 96,76% das Unidades Pré-Hospitalares e 87,59% dos demais serviços, pactuadas no CG 001/2026.

Indicadores de produtividade pactuados	Meta Ano 2026	Resultado 1º RDQA	%
Consulta ambulatorial realizada	626.800	195.278	31,2
Cirurgia realizada	58.236	18.901	32,5
Bolsa de sangue coletada	75.600	27.137	35,9
Procedimento de hemodinâmica realizado	2.400	889	37,1
Atendimento médico realizado	2.525.125	950.697	37,7
Saída obstétrica efetivada	16.200	4.375	27,0
Exame realizado no Centro de Diagnóstico por Imagem	558.750	203.092	36,3
Exame realizado no Laboratório Central Noel Nutels – LACEN-RJ	148.500	47.739	32,1
Atendimento Móvel realizado	192.000	77.184	40,2
Método contraceptivo de longa duração distribuído	14.160	4.724	33,4
Paciente tratado com radioterapia	2.400	0	0
Paciente tratado com Quimioterapia	9.600	327	3,4

## **Desafios**

Permanece o desafio estrutural da FSERJ para gerenciar o crescente número de unidades de saúde sob sua responsabilidade, enfrentando restrições orçamentárias históricas e as regras de transição do Regime de Recuperação Fiscal (RRF) — cenário que hoje ganha novas perspectivas de sustentabilidade com o advento do PROPAG (Lei Complementar nº 212/2025). Essa realidade fiscal impõe limites à realização de certames definitivos para recomposição da força de trabalho, exigindo da Fundação um esforço contínuo na otimização de seus processos internos. Nesse sentido, o impacto da rápida absorção de novas estruturas administrativas e assistenciais demandou alto volume de processos licitatórios, visando redução de Termos de Ajuste de Contas (TAC) conforme previsto no plano estratégico. Paralelamente à implementação de fluxos operacionais e melhorias de infraestrutura, a FSERJ já avançou no processo de visitas técnicas para as absorções previstas para os próximos quadrimestres, reafirmando o compromisso com a eficiência e a entrega de serviços qualificados à população.

## **INSTITUTO VITAL BRAZIL**

### **RESULTADOS ALCANÇADOS PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2026**

O Instituto Vital Brazil (IVB) vem conduzindo, desde 2023, um amplo processo de reestruturação técnica, regulatória e operacional com o objetivo de retomar a produção de soros hiperimunes, interrompida desde 2018/2019. As ações implementadas tiveram como foco principal a adequação das instalações e dos processos produtivos às exigências sanitárias apontadas pela ANVISA, que mantinham a instituição em condição de interdição.

Nesse período, foram realizados investimentos estratégicos, aquisição de insumos críticos e execução de ações corretivas voltadas ao atendimento das não conformidades identificadas durante as inspeções sanitárias. Paralelamente, o IVB estruturou um plano de retomada da produção, contemplando o reinício da imunização dos equinos e a formação de estoque mínimo de plasma necessário à reativação dos processos fabris.

Ao final de 2025, após nova inspeção conjunta realizada pela ANVISA e pela SUVISA, o IVB obteve autorização para retomada das atividades de fabricação de soros hiperimunes. A partir dessa liberação, a instituição retomou efetivamente sua produção e iniciou tratativas junto ao Ministério da Saúde para construção de um cronograma de fornecimento desses imunobiológicos ao SUS.

#### **META 2.4.1 Entregar 124.400 ampolas de soros hiperimunes em 2026 – ADEQUADA para 60.300**

No período de janeiro à abril de 2026, foram produzidos 6 lotes do intermediário de concentrado de imunoglobulinas (1 lote antirrábico, 2 lotes anticrotáticos, 1 lote antitetânico, 1 lote antibotrópico e 1 lote antilaquéutico) que se encontram armazenados e aguardando autorização para o envase. Contudo, durante o período foram ainda envasados (produto final) 2 lotes antibotrópico e 1 lote antiescorpiônico que aguardam a fase de acondicionamento em suas embalagens,

representando um número médio de 15.800 ampolas. Dessa forma quanto a meta 2.4.1 Informamos que após a desinterdição do IVB pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, esta Instituição entrou em contato com o Ministério para montar um cronograma de fornecimento de soros hiperimunes pelo IVB; porém, as tratativas ainda estão em andamento e, até o momento, nenhum acordo de fornecimento foi estabelecido. O IVB está em contato o Ministério da Saúde, porém ainda não houve formalização do contrato de fornecimento de soros hiperimunes, tendo sido ofertado à entrega de 60.300 ampolas. Diante desse fato, em março deste ano ocorreu adequação da meta do PPA de 124.400 ampolas para 60.300 ampolas. Para essas tratativas foram realizadas reuniões presenciais no Ministério da Saúde, em Brasília, com participação da Diretoria do IVB e representantes da Secretaria de Saúde, além de reuniões por videoconferência destinadas ao alinhamento das perspectivas do Ministério em relação ao planejamento de contratações e ao abastecimento nacional de soros hiperimunes. Recentemente, o IVB foi demandado formalmente pelo Ministério da Saúde para apresentação de proposta comercial acompanhada de cronograma de fornecimento para os anos de 2026 e 2027, demonstrando a continuidade e o avanço das tratativas institucionais. Importante destacar que, desde a retomada autorizada da produção, o IVB não tem medido esforços técnicos, operacionais e institucionais para viabilizar sua reinserção como fornecedor estratégico do Ministério da Saúde, mantendo sua estrutura produtiva ativa e comprometida com o fortalecimento da capacidade nacional de produção de soros.

*Quanto as seguintes ações abaixo descritas, todas foram concluídas em 2025 com a aquisição de equipamentos e contratos de serviços para a modernização de sua infraestrutura dos processos produtivos, com foco na retomada da produção de soros hiperimunes e adequação às normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).*

2.4.1.1 - Retomar a Produção de soros hiperimunes

2.4.1.2 - Modernizar a planta de produção de águas industriais

2.4.1.3 - Implementar novas tecnologias: Máquina de Inspeção Visual

2.4.1.4-Implementar novas tecnologias: Purificação de Soros Hiperimunes por Cromatografia de Troca Iônica

2.4.1.5 - Implementar dosagem raiva in vitro - soro hiperimunes.

## **1. Uso de colunas cromatográficas para estudos de purificação dos soros hiperimunes.**

O projeto, financiado pela FAPERJ, buscou avaliar o uso da cromatografia de troca iônica na purificação de imunoglobulinas antitoxêmicas produzidas pelo Instituto Vital Brazil. Após a aquisição e instalação do cromatógrafo em 2021, foram realizados estudos iniciados em 2023, contemplando a produção de oito lotes experimentais. Três variáveis críticas (pH, concentração de NaCl e fluxo) foram selecionadas e testadas por meio de planejamento experimental (QbD) com auxílio do Design Expert, totalizando 17 experimentos. As análises eletroforéticas mostraram que, nas condições avaliadas, não foi possível purificar adequadamente a fração F(ab')<sub>2</sub>, devido a perdas significativas e baixa capacidade de purificação, embora algumas amostras isoladas apresentassem alta pureza.

Novos testes foram conduzidos com ajuste do tampão e da faixa de pH, em colaboração com fornecedores. Embora o modelo não tenha se mostrado preditivo, houve um aumento de cerca de 10% na pureza da fração  $F(ab')_2$ . Sugere-se que o uso de uma coluna de maior força de interação possa melhorar os resultados, já que a coluna atual é apenas para triagem.

## **2. Ensaio sobre a metodologia da produção de soros do IVB com agitação durante os 40 minutos da digestão**

Este protocolo objetivou estudar o impacto da agitação durante o processo de digestão utilizado no IVB. Foram realizados experimentos de bancada com 40 minutos de digestão sob agitação constante (3 lotes) e 40 minutos com agitação por 10 minutos e repouso por 30 minutos (3 lotes - condição IVB atualmente utilizada). A alteração da agitação na digestão para 40 minutos apresentou valores mais altos de potência e rendimento. No entanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as metodologias quanto aos percentuais de  $F(ab')_2$  e a presença de contaminantes. O LDTI sugere o aumento do N amostral de lotes de modo a reduzir a variabilidade experimental e permitir uma avaliação mais precisa de possíveis desvios entre os grupos.

## **3. Estudo da alteração da correção de pH para a faixa de 4,1-4,3 após a adição de Pirofosfato de Sódio**

Foi identificado, em estudos anteriores do LDTI, que a adição de Pirofosfato de Sódio altera o pH do plasma para fora da faixa ideal de fracionamento (4,8–4,9), o que poderia afetar a potência e o rendimento do produto final. Este projeto propôs avaliar os efeitos de realizar a correção de pH após a adição do Pirofosfato de Sódio. Foi produzida, em triplicata, a metodologia com a mudança do passo de correção de pH para após a adição de Pirofosfato de Sódio (Grupo 2), enquanto que, para o Grupo 1, foram utilizados os resultados de produção provenientes do PREX N<sup>o</sup> LDTI: 001/25 Ed. 1.0.

Comparados os grupos, não foram encontradas relevâncias estatísticas para a recuperação de  $F(ab')_2$  entre o Grupo 1 e o Grupo 2 após o 1<sup>o</sup> fracionamento e nem após a concentração dos lotes, assim como entre os rendimentos.

A alteração do pH de fracionamento não impacta na composição proteica ou no rendimento dos lotes, mas altera a quantidade de papa proteica obtida após o 2<sup>o</sup> fracionamento, que pode ser resultante da co-precipitação de Sulfato de Amônia, removido na diafiltração, refletido na diminuição de trocas de volume da diafiltração. O LDTI sugere o aumento do N amostral de lotes a fim de verificar com maior acurácia as diferenças entre as metodologias. Cabe às Diretorias verificarem se esta alteração é viável e se mostra como um ganho oportuno.

## **4. Alteração da proporção da diluição inicial do plasma**

A metodologia atualmente adotada pelo IVB utiliza uma diluição de 1:1,5 (160 L de pool de plasma para 240 L de solução de água fenicada a 0,3%) para o processo produtivo. Diante do interesse da Diretoria Industrial em avaliar alternativas que pudessem aprimorar o desempenho do processo, investigou-se o impacto de diluições distintas do plasma.

Inicialmente, foi testada a diluição de 1:3 (100 mL de pool de plasma para 300 mL de água, conforme proporções aplicadas em escala laboratorial), com o objetivo de verificar se o aumento da

diluição influenciaria o rendimento ou a pureza do produto. Foram produzidos seis lotes, contemplando ambas as condições em triplicata.

Os resultados indicaram que não houve diferença significativa em pureza e rendimento na comparação entre os protocolos. Entretanto, mesmo sem evidência de melhora nessa condição mais diluída, a redução da diluição (ou seja, soluções mais concentradas) permanece um ponto de interesse para estudos futuros. Isso porque tal ajuste pode diminuir o consumo de água ultrapura e aumentar a quantidade de plasma processada por lote, potencialmente reduzindo o número de lotes necessários para obter a mesma quantidade total de ampolas — desde que pureza e rendimento sejam mantidos.

#### **5. Substituição de lonas por papel filtro**

A metodologia atualmente utilizada pelo IVB realiza as filtrações pós-fracionamento com lonas de algodão, que são lavadas entre os lotes e introduzem variabilidade ao processo produtivo. Buscando solucionar essa questão, a Diretoria Industrial do IVB, em diálogo com parceiros, identificou a utilização de filtros de papel industriais em processos similares e solicitou amostras para avaliação.

Com essas amostras em mãos, o LDTI foi acionado para conduzir testes em escala de bancada, com o objetivo de verificar de que forma a substituição da lona pelo filtro de papel poderia impactar a produção do concentrado de imunoglobulinas. Foram então produzidos lotes em triplicata sob a condição atual e sob a nova condição proposta.

As análises estatísticas indicaram que, embora não tenha sido observada diferença no teor proteico, os lotes filtrados com o filtro de papel apresentaram rendimento superior em comparação aos filtrados com lona. Apesar do resultado promissor, recomenda-se ampliar o número amostral para confirmação da tendência observada.

#### **6. Implementação do Teste de Pirogênio:**

A partir da Resolução Normativa nº 45/2019, que exigia a substituição do teste de pirogênio em coelhos pelo Teste de Ativação de Monócitos (MAT), o IVB solicitou prorrogação do prazo e obteve 365 dias extras para continuar com os testes em coelhos enquanto não finalizássemos a implementação do novo teste. Atualmente temos um contrato de terceirização de análise vigente, para esse teste in vitro que já está implementado. A meta foi concluída.

#### **7. Modernização da Planta de Produção de Águas Industriais:**

A planta, responsável pela geração de água purificada e vapor para a produção de soros, passou por melhorias, incluindo a substituição de tubulações por aço sanitário 316L, a adição de um filtro microbiológico, e a modernização dos trocadores de calor e automação do sistema. A intervenção foi concluída com sucesso, garantindo maior eficiência no processo de produção de água. A meta foi concluída.

#### **8. Implementação de Novas Tecnologias: Máquina de Inspeção Visual:**

Para otimizar a inspeção visual das ampolas de soros, foi solicitado ao Ministério da Saúde a aquisição de uma máquina para automação desse processo, porém não foi contemplado com o recurso. Em contrapartida a ANVISA não tornou obrigatória essa automação, permitindo que o

processo manual continuasse sendo executado, o que não compromete a qualidade e a segurança dos produtos. A meta foi concluída.

#### 9. Estudo de Purificação de Soros:

O IVB concluiu um estudo sobre purificação de soros hiperimunes utilizando cromatografia de troca iônica, realizado no Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Esse estudo contribui para a melhoria dos processos da instituição e resultou em uma Dissertação de Mestrado, defendida em 2025. Esta meta também foi concluída, permitindo ao IVB continuar com estudos de aprimoramento de processos no futuro. A meta foi concluída.

**META 2.4.2** Entregar 100.000 comprimidos de medicamentos fitoterápicos, *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek e *Passiflora incarnata* L., devidamente registrados, com vistas à incorporação à Relação de Medicamentos Essenciais - REME, do estado do RJ, até 2027. Número de comprimidos fitoterápicos entregues Número 100.000 2026 - Número 50.000

Foram realizadas no Primeiro Quadrimestre de 2026, ações técnico-científicas e operacionais essenciais ao desenvolvimento dos medicamentos fitoterápicos propostos meta 2.4.2, entregar 50.000 comprimidos medicamentos fitoterápicos, *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek e *Passiflora incarnata* L., devidamente registrados, com vistas à incorporação à Relação de Medicamentos Essenciais - REME, do estado do RJ, até 2027, contemplando:

(a) a aquisição de matérias-primas, incluindo insumos farmacêuticos ativos vegetais (IFAV), excipientes farmacêuticos, padrões de referência analítica, destinados às análises de controle físico-químico, bem como materiais de embalagem para acondicionamento dos lotes de bancada;

(b) a condução de estudos de pré-formulação, com execução de ensaios experimentais voltados à avaliação das características físico-químicas e compatibilidade das formulações em desenvolvimento; e

(c) a implementação de ações estratégicas para viabilização da produção dos medicamentos fitoterápicos, incluindo a solicitação de doação de amostras de extrato seco de *Passiflora incarnata* e a realização de tratativas técnicas junto à coordenação do Laboratório de Farmacotécnica Experimental de Farmanguinhos/Fiocruz, visando à fabricação dos lotes experimentais de comprimidos.

Para atendimento a essa meta, além das ações técnicas essenciais ao desenvolvimento dos fitoterápicos. Entre 2023–2024, foram prospectadas parcerias com Centroflora Inova, Makrofarma e LQFEx, incluindo visitas, reuniões, proposta de cooperação técnica e minuta de Protocolo de Intenções, sem formalização efetiva. Em 2024, avançou-se na elaboração das formulações padrão e cotação de insumos e materiais analíticos. Em 2025, realizaram-se aquisições com recursos próprios, recebeu-se doação do extrato seco de *Passiflora incarnata* pela Centroflora e iniciou-se articulação com Farmanguinhos/Fiocruz para uso das instalações fabris e treinamento da equipe IVB para acesso às áreas. Em 2026, foram realizados ensaios de caracterização de matérias-primas e desenvolvimento experimental de cápsulas gelatinosa dura, para testes de controle de qualidade. Tais etapas são indispensáveis ao desenvolvimento farmacotécnico, porém insuficientes, sem estrutura fabril ou parceria formal, para viabilizar os quantitativos pactuados.

#### **2.4.2.1 - Realizar registro de medicamento fitoterápico**

Embora as atividades desenvolvidas tenham sido essenciais para reduzir incertezas técnicas, consolidar formulações e estruturar as bases necessárias ao futuro registros sanitários, o estágio atual do projeto ainda demanda o fortalecimento das condições técnico-operacionais e regulatórias indispensáveis à submissão do processo de registro, especialmente no que se refere à disponibilidade de infraestrutura fabril e à formalização de arranjos institucionais de produção.

**Com relação à Meta 2.4.3** — Desenvolver 5 projetos de pesquisa e divulgação científica no campo da tecnologia em saúde

Os resultados alcançados no Primeiro Quadrimestre no Desenvolvimento de cinco projetos de pesquisa e divulgação científica no campo da tecnologia em saúde encontram-se em andamento três projetos estratégicos. Da meta estabelecida de 1 Projeto em 2026, encontra-se cumprida, conforme descrito:

(1) Projeto de Implantação do novo Banco de Venenos/Biobanco, foram adquiridos e instalados dois freezers de -40°C, além da entrega de um nobreak, equipamentos essenciais para a implantação do Biobanco/Banco de Venenos na unidade de Xerém. Esse biobanco possibilitará a disponibilização de amostras biológicas, contribuindo significativamente para o avanço da pesquisa médica e científica no país.

(2) Projeto de Desenvolvimento do Soro Antiaracnídico/Antiapílico, cuja meta é concluir a última etapa dos ensaios clínicos de Fase III, necessária para o registro do produto junto à ANVISA. O estudo dá sequência às etapas de Fase I/II, já concluídas com resultados satisfatórios. Trata-se de um biofármaco inédito, concebido e desenvolvido no Brasil, cujos estudos pré-clínicos e clínicos demonstraram segurança e eficácia promissora.

(3) Projeto de Desenvolvimento e Implantação do Programa de Bem-Estar de Ovinos para Uso em Pesquisas Científicas. No âmbito dessa iniciativa, foram adquiridos todos os materiais e equipamentos necessários. A construção do galpão que abrigará os ovinos, realizada como contrapartida da parceira Fundação Oswaldo Cruz, encontra-se em fase final de conclusão. Adicionalmente, foram implantadas medidas de enriquecimento ambiental voltadas à promoção do bem-estar animal.

#### **2.4.3.1 - Implementar a Farmácia Viva na Fazenda IVB**

No período, foi realizada a organização do arquivo fotográfico do levantamento das espécies medicinais cultivadas na Fazenda do IVB, com vistas ao reconhecimento e organização do acervo botânico disponível para subsidiar ações técnicas relacionadas ao desenvolvimento e fortalecimento de iniciativas em plantas medicinais e fitoterápicos.

Adicionalmente, o IVB promoveu ações de capacitação técnico-científica voltada à equipe da Farmácia Viva de Cachoeiras de Macacu, incluindo: (a) treinamento teórico-prático em beneficiamento primário e secundário de plantas medicinais; (b) processamento da droga vegetal; (c) armazenamento; (d) obtenção de derivados vegetais; (e) testes de controle de qualidade aplicados à droga vegetal e seus derivados.

As atividades foram conduzidas na sede do IVB, no laboratório de desenvolvimentos de fitoterápicos, e tiveram como objetivo qualificar tecnicamente os profissionais envolvidos, além de fortalecer a implementação de procedimentos padronizados e contribuir para a conformidade técnico-sanitária das atividades da Farmácia Viva, em consonância com os requisitos regulatórios aplicáveis.

Além das capacitações já concluídas, permanece em andamento o apoio técnico-científico institucional prestado pelo IVB, ao município, incluindo orientações relacionadas à estruturação operacional do serviço, suporte técnico para organização dos fluxos produtivos e apoio às atividades de capacitação dos profissionais de saúde.

Ao longo dos últimos anos, o IVB vem estreitando laços institucionais e contribuindo tecnicamente para o fortalecimento do Projeto Farmácia Viva do município de Cachoeiras de Macacu, o qual já dispõe de área destinada ao cultivo de plantas medicinais e encontra-se em processo de estruturação de sua área laboratorial, compreende-se que, no presente momento, não se faz necessária a implantação de uma nova Farmácia Viva no município de Cachoeiras de Macacu, na Fazenda Vital Brazil.

Tal entendimento fundamenta-se na perspectiva de fortalecimento da Farmácia Viva, já existente no município de Cachoeiras, evitando a sobreposição de estruturas, de recursos financeiros técnicos e operacionais. Somando ao fato, que o IVB está estruturando uma Farmácia de Manipulação na sua sede em Niterói.

Deste modo, a Gerência de Fitoterápicos desenvolveu seis formulações farmacêuticas e cosméticas, com perspectiva de incorporação ao portfólio da Farmácia de Manipulação IVB, visando futura manipulação, dispensação e ampliação do acesso a produtos estratégicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como: (1) cápsulas de espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) 380 mg; (2) maracujá (*Passiflora incarnata*) 260 mg; (3) gel e (4) loção à base de tintura de erva-baleeira 20% (*Varronia curassavica*); (5) repelente à base de IR3535<sup>®</sup> e (6) creme de ureia a 10%, tais ações fortalecem a capacidade técnico-operacional do Instituto, promovendo maior racionalidade no uso de recursos institucionais.

ANEXO - MATRIZ COM ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS  
METAS DA PAS 2026 – 1º RDQA

**DIRETRIZ Nº 1 Organizar regionalmente as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.**

**OBJETIVO PES 1.1. Enfrentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 12/1.000 nascidos vivos	12,2	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			13,1	2022	Taxa	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

O GT e o plenário do Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal se reúnem alternadamente a cada mês e as planilhas municipais (fichas IF6) com a classificação de evitabilidade e problemas identificados (planejamento familiar, pré-natal, assistência ao parto, assistência ao RN na maternidade, na APS, na assistência à Urgência/Emergência ou no hospital, dificuldades na família, causas externas e organização do Serviço/sistema de Saúde), vêm sendo objeto de discussão nestes fóruns para recomendações.

Está em elaboração normativa no estado para a obrigatoriedade de comitês em municípios com mais de 80 mil habitantes (atualmente 9 municípios ainda sem comitê). Neste quadrimestre foram registrados 603 óbitos enquanto no 1º Q do ano anterior foram 741. Embora positivo o resultado parcial, sabe-se que o panorama pode mudar a depender da entrada de nascidos vivos e óbitos até o final do ano.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.2	Instituir as Políticas Públicas de Saúde do Plano Estadual da Primeira Infância	75%	50,00%	Sem apuração	Sem apuração	66,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Políticas Públicas de Saúde do Plano Estadual da Primeira Infância instituídas	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

O Comitê Gestor Intersetorial Estadual da Primeira Infância realizou reuniões mensais, com participação ativa do setor saúde em 5 encontros. O grupo de trabalho intersetorial finalizou a definição dos indicadores estratégicos e dos textos, de acordo com cada eixo do plano. A entrega do componente saúde do Plano ao comitê está programada para o próximo quadrimestre.

O evento de divulgação do Plano e a implementação, em âmbito estadual das ações de saúde da criança na APS, previstas no documento, aguardam sua publicação.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.3	Ampliar para, no mínimo, 60% a coleta do teste do pezinho em tempo oportuno (entre o 3º e 5º dia de vida)	58%	50%	Sem apuração	Sem apuração	

	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			0,00%
	Cobertura da triagem neonatal biológica (TNB) em tempo oportuno.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			52%	2022	Percentual	

<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
O monitoramento do serviço é realizado de forma contínua, através de reuniões e análises dos relatórios mensais fornecidos pelo SRTN. A ATSC finalizou a atualização do Informe Técnico e aguarda liberação para publicação. O SRTN, com apoio da ATSC, tem realizado capacitação presencial nos municípios. A expectativa é de discutir os principais pontos em conjunto com os coordenadores municipais enfatizando a importância da coleta em tempo oportuno dentro do processo da Triagem e identificar os obstáculos para melhora do índice. SAECA: Através do convênio com a APAE, foram realizados 424.536 testes, em amostras oriundas de 43.805 recém-nascidos residentes de todos os 92 municípios do ERJ.						SUBVAPS/SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.4	Garantir que 80% dos nascidos vivos em Unidades Hospitalares da SES-RJ realizem a triagem neonatal auditiva	60%	59,70%	Sem apuração	Sem apuração	99,50%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de nascidos vivos em Unidades Hospitalares da SES-RJ com triagem neonatal auditiva realizada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
O percentual foi calculado sem as informações dos RNs triados no Hospital dos Lagos. Quanto às demais maternidades, o Hospital da Mãe e o Hospital Azevedo Lima encaminharam dados somente até março. Portanto, este indicador reflete os dados completos do quadrimestre de apenas uma maternidade (Hospital da Mulher Heloneida Studart), enquanto as outras duas constam apenas até o terceiro mês. O contato com a Coordenação de Unidades Próprias e a Superintendência já foi realizado via e-mail e, paralelamente, foi solicitado que os hospitais enviem as informações restantes com brevidade para a consolidação completa do monitoramento.						SUBVAPS/SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.5	Garantir que 100% dos nascidos vivos em Unidades Hospitalares da SES-RJ realizem a triagem neonatal cardiológica	75%	57,50%	Sem apuração	Sem apuração	76,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de nascidos vivos em Unidades Hospitalares da SES-RJ com triagem neonatal cardiológica realizada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
O percentual deste quadrimestre foi calculado excluindo os dados do Hospital dos Lagos (aguardando retorno da Coordenação e Superintendência via e-mail). Além disso, houve lacunas nas outras maternidades: o Hospital da Mãe enviou dados apenas até março e o Azevedo Lima enviou dados incompletos (apenas do Bloco Neonatal, sem o Alojamento Conjunto). Dessa forma, apenas o Hospital da Mulher Heloneida Studart consta com os dados completos de todo o quadrimestre. As demais unidades foram acionadas para corrigir e enviar as pendências com brevidade.						SUBVAPS/SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.6	Reduzir para 65,2 a razão de óbitos maternos no estado do Rio de Janeiro	66,2	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			

Razão de Mortalidade Materna	Razão	Valor	Ano	Unidade de Medida
		69,3	2022	Razão

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Foram desenvolvidas ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da atenção materna e do planejamento reprodutivo no estado do Rio de Janeiro. Destacam-se a realização de quatro oficinas de qualificação para APS de 40 municípios, visando à ampliação da oferta do implante subdérmico de etonogestrel e fortalecimento do acesso aos LARC, bem como a instituição de Grupo de Trabalho junto ao Ministério da Saúde para fortalecimento dos 10 Passos do Cuidado Obsétrico na APS, com foco na qualificação do pré-natal. Também foram realizadas habilitações municipais para vasectomia e laqueadura.

SUBVAPS/  
SUBAS/SUBGERAL

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.7	Garantir o acesso regulado aos leitos de UTI pediátrico em até 18 horas, para 100% das crianças	19	27	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Tempo de espera em fila do complexo estadual de regulação, para acesso a leito de UTI pediátrico	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			22 horas	2023 (Janeiro a Maio)	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Observou-se que a espera total para UTI Pediátrica foi de 27 horas e 36 minutos, somados aí o tempo entre a solicitação da vaga e a reserva do leito ( que foi de 17,16hs) e o tempo entre a reserva do leito e a internação ( que foi de 10,19hs). No período não houve cofinanciamento de UTI para municípios. Mantida a contratação de leitos de UTI pediátricos na rede privada, com 81 leitos contratados no período.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.1.8	Garantir o acesso regulado aos leitos de UTI neonatal em até 10 horas, para 100% dos recém-nascidos	10	24,28	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Tempo de espera em fila do complexo estadual de regulação, para acesso a leito de UTI neonatal	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			13 horas	2023 (Janeiro a Maio)	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Observou-se que a espera total para UTI neonatal foi de 24 horas e 28 minutos, somados aí o tempo entre a solicitação da vaga e a reserva do leito ( que foi de 17,45hs) e o tempo entre a reserva do leito e a internação ( que foi de 06,43hs). No período não houve cofinanciamento de UTI para municípios. Mantida a contratação de leitos de UTI neonatais na rede privada, com 436 leitos contratados no período.

SUBAS

**OBJETIVO PES 1.2. Reduzir a mortalidade prematura pelos cânceres mais prevalentes no estado.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1.2.1	Reduzir em 1/3, até 2030, a mortalidade prematura padronizada (30 a 69 anos) por DCNT (Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias malignas, Doenças respiratórias crônicas e Diabetes), alcançando a taxa de 255, em 2027	264	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por DCNT	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			340,31	2015	Taxa	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A Taxa de Mortalidade Prematura por DCNT é um indicador de apuração anual. Neste primeiro quadrimestre a área técnica está em processo finalização da Nota Técnica estadual com análise da evolução da Taxa de Mortalidade Prematura por DCNT (30 a 69 anos) por região de saúde, identificando municípios em situação crítica e priorizando estratégias de intervenção. Após as oficinas o Comitê DANT SES (Grupo de Trabalho Intersetorial composto pela VE DANT/Atenção Primária/Promoção da Saúde/Assistência Farmacêutica, entre outros) irá elaborar Plano de Ação Integrado estadual de enfrentamento as DANT, com metas anuais desagregadas por região e por município.

SES

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.2.2	Reduzir para 24,8/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasia maligna de mama.	25	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasia maligna de mama	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			25,9	2022	Taxa	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A Taxa de Mortalidade Prematura por neoplasia maligna de mama é um indicador de apuração anual. O material educativo e a campanha regional de mobilização sobre sinais de alerta e importância do rastreamento do câncer de mama, em parceria com equipes de APS e organizações da sociedade civil serão disponibilizados a partir do segundo quadrimestre. Assim como, a publicação da Nota Técnica estadual baseada no cenário epidemiológico, com análise da evolução da taxa de mortalidade prematura por câncer de mama e o monitoramento no painel de oncologia em cada município.

SES

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.2.3	Reduzir para 7,7/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasia maligna de colo do útero.	7,9	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasia maligna de colo do útero	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			8,5	2022	Taxa	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A Taxa de Mortalidade por neoplasia maligna de colo do útero é um indicador de apuração anual. A área técnica de VEDANT está em processo finalização de Nota Técnica estadual com análise da evolução da taxa de mortalidade prematura por câncer de colo do útero (30 a 69 anos) por região de saúde, identificando municípios em situação crítica e priorizando estratégias de intervenção considerando os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como raça/cor e escolaridade.

SES

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1.2.4	Reduzir para 35/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasias malignas do aparelho digestivo.	35,3	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasias malignas do aparelho digestivo	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			36,9	2022	Taxa	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A Taxa de Mortalidade prematura por neoplasias malignas do aparelho digestivo é um indicador de apuração anual. A vigilância epidemiológica irá fazer a divulgação da nota técnica, com análise da tendência de mortalidade por cânceres digestivos (C15–C26), destacando municípios com taxas em ascensão e regiões com maior distância de serviços de diagnóstico para a discussão nas CIR a partir do segundo quadrimestre.

SES

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.2.5	Implantar o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de acordo com as especificações do Instituto Nacional do Câncer - INCA	0,75	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual do RCBP implantado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O processo de contratação de recursos humanos pelo TA 3 OPAS, está em finalização o que irá promover a agenda com o INCA/MS para a capacitação dos profissionais que irão atuar no RCBP.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.2.6	Aumentar para 0,4 a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,4	0,03	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0,17	2022	Razão	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No 1º quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento do rastreamento do câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro, com foco na transição do modelo oportunístico de coleta do exame citopatológico para o modelo de rastreamento organizado por meio do teste de DNA-HPV. Destaca-se a implementação do projeto piloto nos municípios do Rio de Janeiro e São Gonçalo, além da realização de oficina de qualificação com participação de 40 municípios, correspondente à primeira etapa de expansão da estratégia no estado. As ações visam ampliar o acesso ao rastreamento, fortalecer a detecção precoce e qualificar o cuidado ofertado às mulheres na APS.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1.2.7	Aumentar para 0,21 a razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,2	0,02	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0,17	2022	Razão	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Razão de exames de mamografia 0,02 frente à meta anual de 0,20, evidenciando a necessidade de continuidade e fortalecimento das ações previstas para ampliação do acesso ao rastreamento e detecção precoce do câncer de mama no estado. Nesse período, destacaram-se as estratégias relacionadas à implantação do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) e as orientações técnicas aos municípios para organização do rastreamento e fortalecimento da busca ativa da população-alvo. As ações desenvolvidas visam qualificar os exames realizados, ampliar o acesso das mulheres ao cuidado e fortalecer a linha de cuidado na APS.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.2.8	Ampliar em 20% ao longo dos quatro anos, o número de pacientes tratados com radioterapia no SUS no estado do Rio de Janeiro.	15.000	3.666	Sem apuração	Sem apuração	24,44%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de pacientes tratados com radioterapia no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			13.154	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Computados no período, 3.666 pacientes em tratamento com radioterapia, somados aí o total de radioterapias realizadas no SUS (2.765 procedimentos registrados no S.I.A/SUS entre janeiro a março, posição em 11/05/2026) e nos prestadores privados contratados pela SES-RJ por chamamento (901) na região serrana e metropolitana I e II. Plano Estadual de Oncologia monitorado. Não iniciado o cofinanciamento de aos municípios gestores de unidades e/ou estabelecimentos de assistência de alta complexidade em oncologia

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.2.9	Ampliar em 34% ao longo dos quatro anos, o número de pacientes tratados com cirurgias oncológicas no SUS no estado do Rio de Janeiro.	14.420	3945	Sem apuração	Sem apuração	27,36%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de pacientes tratados com cirurgias oncológicas no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			11.400	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Computadas e apresentadas no S.I.H/SUS 3.230 cirurgias oncológicas e 1.505 PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE + PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA, no SUS do ERJ em de 2026, incluídas aí unidades estaduais, federais, municipais e prestadores de serviços SUS apoiados pela SES-RJ, habilitados e não habilitados, no período de janeiro a março (posição em 11/05/2026). O total de cirurgias apresentadas, equivale a 3.945 pacientes atendidos. Plano Estadual de Oncologia monitorado. Não iniciado o cofinanciamento de aos municípios gestores de unidades e/ou estabelecimentos de assistência de alta complexidade em oncologia

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1.2.10	Ampliar em 23% ao longo dos quatro anos, o número de pacientes tratados com quimioterapia no SUS no estado do Rio de Janeiro.	45.753	12113	Sem apuração	Sem apuração	26,47%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de pacientes tratados com quimioterapia no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			37.500	2.022	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Computadas e apresentadas no S.I.H/SUS, 90.845 procedimentos de quimioterapia, incluídas aí unidades estaduais, federais, municipais e prestadores de serviços SUS apoiados pela SES-RJ, habilitados e não habilitados, no período de janeiro a março (posição em 11/05/2026). O total de quimioterapias apresentadas, equivale a 12.113 pacientes atendidos. Plano Estadual de Oncologia monitorado. Não iniciado o cofinanciamento de aos municípios gestores de unidades e/ou estabelecimentos de assistência de alta complexidade em oncologia

SUBAS

**OBJETIVO PES 1.3. Reduzir a mortalidade prematura por Doenças do Aparelho Circulatório.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.3.1	Reduzir para 24,3/100 mil hab. a morbidade hospitalar por doenças hipertensivas na faixa etária de 20 a 69 anos	24,4	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa de internação por doenças hipertensivas na faixa etária de 20 a 69 anos	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			26,5	2022	Taxa	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

A apuração da Taxa de Internação por doenças hipertensivas é anual, mas monitoramentos parciais do número de internações podem ser realizados. Quando se avalia o número de internações no primeiro trimestre de 2026 (346 internações) comparadas ao mesmo período de 2025 (471 internações) observa-se redução de 26,5 %. As oficinas com os municípios para a discussão do relatório anual de análise da mortalidade por doenças hipertensivas (CID I10-I15), desagregado por sexo, raça/cor, faixa etária e região de saúde, orientando estratégias de redução das desigualdades será realizada a partir do segundo quadrimestre para a proposição de intervenções baseadas no cenário epidemiológico de cada município. Ressalta-se que a apuração deste indicador é anual, mas monitoramento parciais podem ser realizados.

SES

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.3.2	Reduzir para 44,4/100 mil hab. a morbidade por Diabetes Mellitus na faixa etária de 20 a 69 anos.	45,4	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa de internação por diabetes na faixa etária de 20 a 69 anos.	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			48,4	2022	Taxa	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

A apuração da Taxa de Internação por Diabetes Mellitus é anual, mas monitoramentos parciais do número de internações podem ser realizados. Quando se avalia o número de internações no primeiro trimestre de 2026 (1.154 internações) comparadas ao mesmo período de 2025 (1.295 internações) observa-se redução de 11 %. A agenda de oficinas com os municípios para a discussão do relatório anual de análise da morbimortalidade por Diabetes Mellitus (CID E10-E14), desagregado por sexo, raça/cor, faixa etária e região de saúde, orientando estratégias de redução das desigualdades será realizada a partir do segundo quadrimestre para a proposição de intervenções baseadas no cenário epidemiológico de cada município.

SES

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.3.3	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo nos 92 municípios do estado	90	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			82	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

A apuração dos municípios que mantiveram ou implantaram o Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) nos primeiros 4 meses do ano será realizada com o formulário de apuração INCA/SES a ser aplicado em junho de 2026, no estado e em todo o país pelo preenchimento da planilha nacional por cada gestor municipal. Está previsto para o segundo quadrimestre a agenda de oficinas para a discussão e divulgação do relatório estadual de monitoramento dos Programas Municipais de Controle do Tabagismo (PMCT). O relatório conterá análise do número de municípios com programa estruturado, de profissionais capacitados e de pessoas em tratamento para cessação do tabagismo e tem como um dos objetivos potencializar o alcance a oferta do programa de tratamento e cessação de forma sustentável. Quando utilizamos a produção ambulatorial de atendimento ao tabagista do SIA-SUS somente 4 municípios apresentam a produção nos procedimentos: 03.01.01.009-9 "CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE" e 03.01.08.001-1 "ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)".

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.3.4	Ampliar em 50%, ao longo dos quatro anos, a realização de revascularização miocárdica no SUS no estado do Rio de Janeiro.	1.950	465	Sem apuração	Sem apuração	23,85%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de revascularizações miocárdicas realizadas no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1.414	2022	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Se considerarmos somente o procedimento REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SEM OU COM USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS), observada uma produção de 465 procedimentos de janeiro a março de 2026 (posição S.I.H/SUS em 11/05/2026), representando uma redução de 9,6% em relação ao ano de 2025. Já as cirurgias do aparelho circulatório totais, tiveram um aumento de 2,6% no ano de 2026 em relação ao ano de 2025. Não iniciado o cofinanciamento para municípios. Mantida a contratação de prestadores para realização de cirurgias cardíacas neonatais, pediátricas e adultas.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.3.5	Reduzir em 81% o tempo de espera para realização de cateterismo cardíaco ambulatorial no SUS no estado do Rio de Janeiro	16	14	Sem apuração	Sem apuração	102,63%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Tempo de espera para realização de cateterismo cardíaco ambulatorial	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			79 dias	jun./23	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

o número de cateterismos cardíacos apresentados no S.I.A/SUS de janeiro a março de 2026 (posição S.I.H/SUS em 11/05/2026) foi de 4.890 procedimentos. Tal produção, foi ligeiramente maior, 1,7%, que no ano de 2025. O tempo médio para agendamento de cateterismo no SUS, ambulatorial, foi de 14,34 dias. Não iniciado o cofinanciamento para municípios

SUBAS

**OBJETIVO PES 1.4. Ampliar o acesso oportuno de usuários com Doença Renal Crônica aos serviços especializados.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.4.1	Garantir acesso a 100% dos pacientes, para tratamento de hemodiálise ambulatorial no SUS no estado do Rio de Janeiro.	100%	100%	Sem apuração	Sem apuração	100,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de pacientes em tratamento de hemodiálise ambulatorial no SUS no estado do Rio de Janeiro	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			97,5%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No período de janeiro a abril, observados 10.077 pacientes em tratamentos de hemodiálise no SUS do ERJ. Nos 61 estabelecimentos habilitados no SUS ERJ, estão disponíveis 11.096 vagas para tais tratamentos. Ao final de abril, a fila para acesso aos serviços, tinham 236 pacientes, com tempo de espera pouco maior em Campos dos Goytacases, Duque de Caxias e Rio de Janeiro (região de campo grande). Monitoramento de indicadores dos prestadores de serviços, feito regularmente pela SAECA/SES-RJ, assim como apoio técnico aos municípios com serviços habilitados e em fase de habilitação.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.4.2	Ampliar em 10%, ao longo dos quatro anos, o número de sessões de hemodiálises ambulatoriais realizadas no SUS	1.232.987	317.659	Sem apuração	Sem apuração	25,76%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de sessões de hemodiálises ambulatoriais realizadas no SUS	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1.144.951	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Computadas 317.659 sessões de hemodiálise ambulatorial (código: 0305010107) apresentadas no S.I.A/SUS de janeiro a março, sendo esse valor 1,2% acima do valor de 2025. Pactuada Deliberação CIB-RJ 10.696/2026, que Pactua, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para o ano de 2026, o cofinanciamento no valor mensal de até R\$ 7.714.000,00 (sete milhões, setecentos e quatorze mil reais), a ser destinado aos municípios que possuem prestadores de serviços de diálise habilitados e contratualizados ao SUS, para a realização de procedimentos de hemodiálise ambulatorial (HD) para pacientes crônicos e confecção de fístula arteriovenosa (FAV).

SUBAS

**OBJETIVO PES 1.5. Reduzir a morbimortalidade por violências e promover a cultura da paz.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.5.1	Construir o Plano Estadual de Enfrentamento às Violências Interpessoal e Autoprovocada no campo da saúde no estado do Rio de Janeiro	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual do Plano Estadual de Enfrentamento às Violências Interpessoal e Autoprovocada no campo da saúde no estado do Rio de Janeiro construído.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O NESPAV realiza reuniões intersecretoriais periódicas na SES-RJ para discutir temas relacionados à prevenção das violências e à promoção da saúde, incluindo a elaboração dos eixos temáticos do Plano Estadual de Enfrentamento às Violências. As oficinas

também contribuem para o mapeamento da rede de atenção e proteção nos territórios. A definição final dos eixos ocorrerá após a conclusão dessas oficinas. Até o momento, foram realizadas quatro oficinas, sendo três na Região Metropolitana I e uma na BIG. Essas ações têm fortalecido a articulação regional e qualificado as estratégias de prevenção e atenção às violências no SUS.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.5.2	Ampliar para 100 o percentual de municípios com mais de 100 mil habitantes, com núcleos municipais de prevenção de violência e promoção de saúde implantados.	85%	39,0%	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios com mais de 100 mil habitantes com núcleos municipais de prevenção da violência e promoção da cultura da saúde implantados	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			53%	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O NESPAV tem promovido discussões qualificadas sobre o enfrentamento das violências interpessoais e autoprovocadas, com ênfase na importância da implementação, institucionalização e formalização dos núcleos municipais. Em articulação com o Ministério Público (MP) e o COSEMS, encontra-se em elaboração uma Nota Técnica destinada a orientar gestores municipais quanto à aplicação da Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004. Essa normativa estabelece diretrizes para a organização da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, incluindo a implantação e o fortalecimento dos Núcleos de Prevenção da Violência nos estados e municípios, no âmbito do SUS.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.5.3	Ampliar, no mínimo, para 27 os serviços que realizam a interrupção da gestação prevista em lei no ERJ.	24	32	Sem apuração	Sem apuração	214,29%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de serviços de referência para a realização de interrupção da gestação previstas em lei implantados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			17	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Durante as oficinas regionais, os gestores são sensibilizados quanto à importância de assegurar esse direito às mulheres, bem como de não condicionar a realização do procedimento à apresentação de registro de ocorrência policial. Atualmente, 32 municípios dos 92 informaram realizar a interrupção gestacional em seu território ou possuir pactuação formal com outros municípios para o encaminhamento das usuárias, contribuindo para a ampliação do acesso e a garantia da integralidade do cuidado.

SUBVAPS

#### OBJETIVO PES 1.6. Reduzir a morbidade e a mortalidade por doenças transmissíveis.

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.1	Reduzir em 50% o número de casos de Leishmaniose Visceral Humana.	7	2	Sem apuração	Sem apuração	225,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de casos de Leishmaniose Visceral Humana no estado do Rio de Janeiro	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			11	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Durante o 1º quadrimestre, no meses de fevereiro e abril foram confirmados dois casos de Leishmaniose Visceral Humana respectivamente nos municípios de Maricá e Rio de Janeiro, sem vínculo epidemiológico entre eles. No dia 07/04/2026 foi realizado treinamento em Leishmaniose Visceral Humana para médicos, enfermeiros e técnicos da vigilância epidemiológica, incluindo a descentralização dos testes rápidos para LVH para unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro. As reuniões com os municípios em conjunto do CRMV para fortalecimento da vigilância da LVC serão realizadas no segundo semestre de 2026.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.2	Manter abaixo de 5%, as falhas de prescrição e administração de soros no atendimento aos acidentados por animais peçonhentos.	<5%	2,30%	Sem apuração	Sem apuração	100,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de falhas de prescrição e administração de soros no atendimento aos acidentados por animais peçonhentos.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			10,2%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O desempenho alcançado tem se mantido consistentemente dentro da meta estabelecida. Inere-se que este resultado seja uma contribuição direta dos sucessivos ciclos de capacitação, complementados por visitas técnicas aos polos e treinamentos in loco (além do ciclo de rotina) oferecidos aos profissionais de saúde dos polos e de outros municípios solicitantes. No que tange à expansão, três novos municípios polos foram formalmente pactuados, e negociações com outras localidades estão em curso, com as respectivas capacitações já agendadas.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.3	Alcançar 80% de cobertura vacinal antirrábica animal no estado do Rio de Janeiro	1	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina e felina	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			64,5%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No momento, não há informações sobre a cobertura vacinal, tendo em vista que a Campanha de Vacinação será realizada no mês de setembro, conforme cronograma adotado anualmente. O material informativo, bem como a nota técnica e os protocolos para vigilância da raiva animal foram atualizados e disponibilizados por meio do Informe Técnico Profilaxia da Raiva no estado do Rio de Janeiro (Fevereiro de 2026). As reuniões para orientações e fortalecimento das campanhas de vacinação serão realizadas no segundo semestre de 2026.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.4	Realizar o mapeamento das áreas de risco para ocorrência de febre maculosa nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro.	90%	100%	Sem apuração	Sem apuração	111,11%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios mapeados	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A meta proposta para 2027 já foi atingida e a partir de agora será realizado o monitoramento e atualização do mapeamento. Treinamento para enfermeiros, médicos e técnicos da vigilância epidemiológica dos municípios da região Noroeste e Norte do estado Rio de Janeiro sobre o Cenário Epidemiológico de Febre Maculosa e Tratamento ao Paciente. Elaboração de material

CIURVAPS

estado Rio de Janeiro sobre o Cenário Epidemiológico de Febre Maculosa e Tratamento ao Paciente. Elaboração de material educativo e informativo para prevenção da Febre Maculosa, publicado no padlet e no painel de Febre Maculosa, enviado aos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) e no grupo do WhatsApp da vigilância epidemiológica.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.5	Implementar as ações de vigilância, prevenção e controle da Esporotricose nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro	100%	100%	Sem apuração	Sem apuração	100,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios com ações de vigilância, prevenção e controle da esporotricose implementadas	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A meta já foi atingida e a partir de agora será realizado o monitoramento e atualização das ações. Elaboração e divulgação do Informe Técnico Nº 1/2026 GERDTVZ/COOVE e COOVA Esporotricose. Informe Técnico sobre atualizações da vigilância da esporotricose humana e animal no estado do Rio de Janeiro, inserido no padlet e amplamente divulgado por e-mail para os Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS), grupo Whatsapp da vigilância epidemiológica e SEI-080001/007780/2026.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.6	Ampliar para 90% o número de municípios com índice de infestação para o Aedes aegypti abaixo de 1%	74	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios com índice de infestação para o Aedes aegypti abaixo de 1%	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			44	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre de 2026, foi pactuado novo indicador estadual prevendo a realização de dois ciclos do LIRAA ao ano, programados para os meses de maio e novembro, além da execução de quatro ciclos de leitura de ovitrampas. Por esse motivo, a meta será apurada nos próximos quadrimestres. O período concentrou ações preparatórias para organização e alinhamento técnico voltado ao cumprimento das metas estabelecidas. Destacam-se os encontros regionalizados com coordenadores municipais de controle vetorial, estratégia adotada em substituição à realização de um evento único com os 92 municípios, consolidando-se como eixo central para o alinhamento técnico das ações, em conformidade com as Diretrizes Nacionais. Realizado assessoramento técnico, capacitações, reuniões técnicas, ações de educação em saúde e apoio às zoonoses. A ação 1.6.3.3 encontra-se em fase de aquisição.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.7	Ampliar a vigilância da população exposta a solo contaminado, através da implantação do Programa VIGISOLO em no mínimo 60% dos municípios do estado.	46	58	Sem apuração	Sem apuração	166,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios com VIGISOLO implantado.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			28	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

As ações relacionadas à agenda de Mudanças Climáticas foram iniciadas, com destaque para a organização das informações destinadas à elaboração do painel de monitoramento. Paralelamente, no âmbito dos programas VIGIAR e VIGISOLO, teve início o

destinadas à elaboração do plano de monitoramento, planejamento, no âmbito dos programas VIGIAR e VIGISOLO, teve como o processo de fortalecimento das ações nas regiões de saúde, ampliando a vigilância ambiental e o acompanhamento de fatores de risco relacionados à qualidade do ar e do solo. Destaca-se que 58 municípios implantaram o VIGISOLO, representando avanço importante na estruturação da vigilância ambiental no estado. Por outro lado, as oficinas para elaboração dos Planos Municipais de Adaptação às Mudanças Climáticas ainda não foram iniciadas, assim como as articulações com órgãos ambientais para execução das ações previstas no Plano Estadual.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.8	Implantar em 100% dos municípios, as Ações de Vacinação de Alta Qualidade - AVAQ, para melhorar as coberturas vacinais e a homogeneidade entre as vacinas.	95%	100%	Sem apuração	Sem apuração	105,26%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios com a AVAQ implantados	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Todos os 92 municípios do estado do Rio de Janeiro estão com as ações de Microplanejamento sendo realizadas, possibilitando a antecipação do alcance da meta proposta para 2027. No primeiro bimestre/2026, foi realizada a Oficina "Avaliar para Avançar", que objetivou avaliar junto aos municípios as ações realizadas nas instâncias estadual e municipal em 2025 e planejadas para 2026, com vistas à manutenção da continuidade das AVAQ. Outra produção da Gerimu, em parceria com a SUPVISA, é a produção de material orientador sobre instalações da Cadeia de Frio municipais. A previsão é que ao longo deste ano seja implementado um cronograma de visitação aos municípios.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.9	Ampliar para 100% o percentual de municípios com cobertura vacinal preconizada (95%) da Vacina Polio Inativada (VIP) em crianças menores de 1 ano de idade	90%	27,20%	Sem apuração	Sem apuração	30,22%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios que atingiram a meta de 95% da VIP - D3	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			13,04%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Até março de 2026, 25 municípios (27,2%) atingiram a cobertura vacinal preconizada para Poliomielite para o período, distribuídos pelas seguintes regiões: 01 Baía da Ilha Grande, 01 Baixada Litorânea, 05 Centro-Sul, 04 Médio-Paraíba, 02 Metropolitana I, 05 Noroeste, 02 Norte e 05 Serrana. Foi realizado Webinar com foco no resgate vacinal e uso do incentivo financeiro, em parceria com o PSE/APS e COSEMS, com Oficina complementar para construção conjunta de ações nos territórios. A equipe estadual tem realizado trabalho na qualificação e acompanhamento das doses registradas e repesadas junto aos municípios, com reuniões tripartites para ajuste nos sistemas de registro municipais.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.10	Ampliar para 100 o percentual de municípios com cobertura vacinal preconizada (95%) da Vacina Tríplice Viral (VTV) -D1 em crianças menores de 2 anos de idade	90%	32,60%	Sem apuração	Sem apuração	36,22%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios que atingiram a meta de 95% da VTV - D1	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			10,87%	2022	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>Até março de 2026, 30 municípios (32,6%) atingiram a cobertura vacinal preconizada para a D1 da Tríplice Viral para o período, distribuídos pelas seguintes regiões: 01 Baía da Ilha Grande, 01 Baixada Litorânea, 07 Centro-Sul, 05 Médio-Paraíba, 03 Metropolitana I, 01 Metropolitana II, 04 Noroeste, 03 Norte e 04 Serrana. No mês de Abril foi realizado Webinário com foco no resgate vacinal e uso do incentivo financeiro, em parceria com o PSE/APS e COSEMS, com Oficina complementar para construção conjunta de ações nos territórios. A equipe estadual tem realizado trabalho na qualificação e acompanhamento das doses registradas e repesadas junto aos municípios, com reuniões tripartites para ajuste nos sistemas de registro municipais.</p>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.11	Garantir a eliminação sustentada do vírus do sarampo no estado do Rio de Janeiro, por meio da não ocorrência de casos confirmados.	0%	1	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de casos confirmados de sarampo	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>No primeiro quadrimestre de 2026 (março), o estado do Rio de Janeiro registrou 1 caso confirmado de sarampo na capital, sem evidências de transmissão sustentada no território estadual até o momento. O cenário reforça a importância da vigilância contínua e da resposta oportuna diante de casos suspeitos. Realizadas capacitações das equipes municipais, supervisões técnicas, monitoramento de indicadores e divulgação de boletins epidemiológicos, com foco no fortalecimento da vigilância e na qualificação das investigações. Apesar da manutenção do cenário epidemiológico controlado, permanece essencial intensificar as ações de vigilância ativa, vacinação e investigação rápida dos casos suspeitos, considerando o risco permanente de reintrodução do vírus e a necessidade de preservar a eliminação do sarampo no estado.</p>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.12	Garantir o monitoramento da poliomielite, por meio da coleta de fezes em 100% dos casos de paralisias flácidas agudas, em pacientes menores de 15 anos.	86%	100%	Sem apuração	Sem apuração	133,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de casos de paralisia flácida aguda, com fezes coletadas	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			45%	2022	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>No primeiro quadrimestre de 2026, foi notificado 1 caso de Paralisia Flácida Aguda (PFA) no estado do Rio de Janeiro, com realização de 1 coleta de fezes para investigação laboratorial. Mantidas as ações de vigilância da PFA, incluindo monitoramento semanal das notificações, avaliação de municípios silenciosos e busca ativa de casos por meio de levantamento de internações hospitalares com diagnósticos compatíveis. Apesar dos avanços nas ações de vigilância, permanece como desafio a ampliação da oportunidade de coleta de fezes nos casos notificados de PFA em menores de 15 anos, considerando a importância desse indicador para manutenção da vigilância sensível e prevenção da reintrodução do poliovírus no estado.</p>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.13	Ampliar a rede sentinela de síndrome gripal, a fim de garantir que as 9 regiões do estado tenham, no mínimo, um município com unidade sentinela implantada.	8	2	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			

Número de regiões com no mínimo 01 Unidade Sentinela implantada	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida
		2	2023	Número

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Mantido o funcionamento das Unidades Sentinelas nos municípios do Rio de Janeiro e de Niterói. Entretanto, parte das ações previstas para expansão e qualificação da Rede Sentinela de Síndrome Gripal ainda não puderam ser plenamente iniciadas, em razão da necessidade de recomposição de componentes da equipe técnica para a condução das atividades. As ações relacionadas ao fortalecimento da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal no estado do Rio de Janeiro, com continuidade da divulgação de informes técnicos sobre vírus respiratórios foram mantidas. Apesar das limitações operacionais, segue o empenho para o fortalecimento da vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios, considerando a importância estratégica da rede sentinela para o monitoramento oportuno do cenário epidemiológico no estado.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.14	Ampliar para 85 o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente	80%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			67,6%	2021	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Considerando que o tratamento da tuberculose é de seis meses ou mais, a apuração do resultado dessa meta será anual. Realizadas reuniões bimestrais com municípios prioritários. Monitoramento da descentralização das ações de TB e linha de cuidado. Acompanhamento da utilização do cartão alimentação em 80 municípios. Apresentação do documento "Instrução Operacional Conjunta SUS/SUAS na CIB da SEDSODH". Realizadas 4 reuniões da Comissão Intersetorial SUS/SUAS para enfrentamento da TB. Reunião de planejamento e capacitação para ampliar o vale social em Nova Iguaçu. Realização de evento sobre o Dia Mundial de Combate à Tuberculose para os 92 municípios do ERJ. Realizadas reuniões mensais do Grupo Técnico Grupo Técnico de Diagnóstico de TB do ERJ, com participação do INI/Fiocruz. Apoio logístico com "motoboy" e carro para 22 municípios prioritários

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.15	Ampliar para 80 o percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente	75%	67%	Sem apuração	Sem apuração	56,40%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar, confirmados laboratorialmente,.	Proporção	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			56,65%	2021	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

O percentual de contatos examinados observado (67%) ficou acima do quadrimestre anterior e ficou 8% abaixo da meta 2026, mas os dados ainda continuam sendo atualizados. Realizadas reuniões bimestrais com os 24 municípios prioritários sobre descentralização do diagnóstico e Tratamento Preventivo da TB. Realizadas 3 reuniões de articulação e 3 de acompanhamento com municípios selecionados para a implementação dos polos regionais de PPD. Realizadas 7 capacitações sobre Manejo do Tratamento preventivo da TB para equipes municipais da APS e nos SAE/IST; e uma Capacitação sobre o sistema IL-TB. Criação do Núcleo de Prevenção e Coinfecção da TB, fortalecendo as ações de prevenção e coinfecção TB-HIV. Apoio técnico ao sistema prisional com três monitores para os 9 municípios com unidades prisionais. Aumento do número de pacientes usando o esquema 3HP.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1.6.16	Ampliar para 85 o percentual de cura de casos novos de tuberculose no sistema prisional.	78%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de cura de casos novos de tuberculose no Sistema Prisional	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			40,54%	2021	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Considerando que o tratamento da tuberculose é de seis meses ou mais, influenciando no encerramento dos casos, a apuração do resultado dessa meta será anual. Realizadas reuniões mensais do GT Prisional com Equipes de Apoio e Gestão à Saúde Prisional (nove municípios) e os coordenadores de programa de controle da TB. Monitoramento do encerramento dos casos do Sistema Prisional. Segue com a participação no projeto piloto da FIOCRUZ para rastreamento em massa na População Privada de Liberdade, com utilização do RX móvel. Construção de nota técnica orientadora para o acolhimento de pessoas em tratamento de TB egressos do sistema prisional para redução da interrupção do tratamento (não publicada). Apoio técnico ao sistema prisional com três monitores para os 9 municípios com unidades prisionais.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.17	Ampliar para 75 o percentual de cura de casos novos de tuberculose com HIV positivo.	69%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de cura de casos novos de tuberculose com HIV positivo.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			47,97%	2021	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Considerando que o período de tratamento da tuberculose é de seis meses ou mais a apuração do resultado dessa meta será anual. Realizadas reuniões bimestrais do GTCoinfecção, com a Gerência de IST/AIDS, para as ações integradas. Organização de treinamentos do sistema SIMC para os 24 municípios prioritários; Participação nas duas Reuniões da Comissão Estadual de Aids, com Ministério da Saúde (MS), SES-RJ, SMS e Sociedade Civil para planejamento de ações de coinfeção no ERJ. Realizadas três reuniões com MS, SES e SMS para organizar estudo piloto no MRJ do TPT Universal nas pessoas vivendo com HIV/aids. Realizadas 7 capacitações sobre Manejo do Tratamento preventivo da TB para equipes da APS e nos SAE/IST. Criação do Núcleo de Prevenção e Coinfecção da TB, para dar continuidade as ações de prevenção e coinfeção TB-HIV e organizar a pactuação da Rede Regionalizada de cuidado da coinfeção TB/HIV e TPT em PVHA.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.18	Reduzir para 12 o número dos casos de AIDS em menores de 5 anos	14	5	Sem apuração	Sem apuração	400,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número dos casos de AIDS em menores de 5 anos	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			17	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Foram identificados 5 casos neste 1º quadrimestre de 2026, 3 a mais do que no do ano anterior. Foram distribuídas 7.210 latas fórmula infantil (0 a 6 meses) e 3.230 (6 a 12 meses). Foram distribuídos 50.496 DUO testes HIV/ Sífilis para uso em gestantes. Realizado treinamento SICLOM para 15 profissionais de 10 municípios. Foi realizada Capacitação em ILTB com equipes locais responsáveis pelo acompanhamento das PVHA para 21 profissionais de 8 municípios. A maior parte das ações da área incluem análises epidemiológicas.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.19	Reduzir a Razão de Nascer com Sífilis para 7,4%.	12,7%	13,90%	Sem apuração	Sem apuração	91,55%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Razão percentual de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestante	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			26,9%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre foram notificados, no Sinan, o total de 3.391 casos de sífilis em gestantes e 472 casos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

As Regiões de Saúde com as maiores razões foram a Noroeste (45,2%) e a Serrana (25,3%), ambas superiores à razão estadual (13,9%).

Mantidas as ações desenvolvidas junto aos municípios do ERJ: apoio à vigilância epidemiológica; qualificação da linha de cuidado e do manejo clínico; articulação intersetorial com a Atenção Primária, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Assistência Farmacêutica e participação em eventos técnicos no enfrentamento da sífilis.

Foram distribuídos 337.975 testes rápidos de sífilis.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.20	Reduzir para 6/100 mil hab. a taxa de mortalidade por AIDS	6,3	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Taxa de mortalidade por AIDS	Taxa	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			8/100 mil hab	2022	Taxa	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Registrados 267 óbitos por aids no estado do Rio de Janeiro, número muito próximo ao registrado no 1º quadrimestre do ano anterior (264 óbitos). Não é apropriado calcular a taxa de mortalidade a cada quadrimestre. Por esse motivo, a apuração do resultado dessa meta será anual. Realizadas 2 capacitações no SIMC no período para 46 profissionais de 4 municípios, abordando as estratégias para o monitoramento clínico e uso do sistema. Foram distribuídas 15.680.116 unidades de preservativos masculinos, 456.472 unidades de preservativos femininos e 1.234.200 unidades de Gel Lubrificante.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.21	Reduzir para 10 o percentual de óbitos por AIDS com coinfeção por tuberculose	13%	22,50%	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de óbitos por AIDS com coinfeção por tuberculose	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			19%	2021	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No período ocorreram 60 óbitos por aids com menção de tuberculose na Declaração de Óbito, representando 22,5% do total de óbitos por aids. Em comparação ao mesmo período de 2025, observa-se que houve redução dos óbitos por aids (384 vs. 267) e dos óbitos por aids com menção de tuberculose (95 vs. 60). O percentual deste quadrimestre apresenta uma leve redução se comparado com o ano de 2025 (1ºQ: 24,7% / 2ºQ: 25,3% / 3ºQ: 23,5% - 2025: 24,6%). Realizado diagnóstico da rede de cuidado da coinfeção TB HIV. Foram distribuídos 119 LF LAM (Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano na urina) e 1.000 CRAG-LFA (Cryptococcal Antigen Lateral Flow Assay).

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.22	Ampliar para 72 o percentual de diagnóstico oportuno de infecção pelo HIV, em indivíduos com 13 anos ou mais	72%	67,30%	Sem apuração	Sem apuração	58,41%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			60,7%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
No período 67,3% das pessoas com mais de 13 anos receberam diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV. Houve aumento neste percentual se comparado ao mesmo período do ano passado (61,4% no 1º quadrimestre de 2025). Foram distribuídas 390.647 unidades de testes rápidos de HIV e 7.683 unidades de autoteste para HIV. Ampliado de 49 para 56 o número de municípios com oferta de PrEP, um aumento significativo. A SES apoiou o 1º Encontro Nacional de pessoas vivendo com HIV/Aids - resistir e fortalecer a luta" oferecendo a alimentação. Realizada oficina para elaboração de um Plano de Eliminação da AIDS como problema de Saúde Pública.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.23	Ampliar para 80 os municípios que ofertam ao menos 5 tecnologias de Prevenção Combinada para HIV, Sífilis e Hepatites Virais na Rede de Atenção à Saúde (RAS)	73	63	Sem apuração	Sem apuração	50,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios que ofertam ao menos 5 tecnologias de prevenção combinada para HIV, Sífilis e Hepatites Virais na Rede de Atenção à Saúde	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			53	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
O estado do Rio de Janeiro permaneceu com 63 municípios ofertando ao menos 5 tecnologias de Prevenção Combinada na Rede de Atenção à Saúde. Distribuídos 15.680.116 unidades de preservativos masculinos, 456.472 unidades de preservativos femininos e 1.234.200 unidades de Gel Lubrificante. Realizada capacitação no SICLOM para 109 profissionais de 19 municípios visando a ampliação do número de serviços que ofertam PEP. Ampliado de 49 para 56 o número de municípios com oferta de PrEP.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.24	Eliminar a transmissão vertical da hepatite B.	2	2	Sem apuração	Sem apuração	100,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de crianças de até 14 anos notificadas com Hepatite B por transmissão vertical	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			8	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
Interpretamos que a meta alcançada, até o momento, é o reflexo da vacinação contra a Hepatite B das crianças ao nascer e das demais doses de pentavalente, apesar das coberturas vacinais ainda não alcançarem as metas da certificação para eliminação da transmissão vertical da Hepatite B na maioria dos municípios acima de 100.000 habitantes.						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.25	Ampliar para 100% o tratamento dos pacientes com carga viral detectada de hepatite C .	95%	88,01%	Sem apuração	Sem apuração	85,87%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			45,54%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A GERHV tem observado que um quadrimestre não é o suficiente para que todos os pacientes detectados com carga viral iniciem o tratamento, o que é uma barreira para o processo de eliminação da Hepatite C até 2030. Está sendo verificada a data de carga viral preenchida no formulário de solicitação da medicação e a data da primeira dispensação da medicação para avaliar se essa é a causa do resultado abaixo do esperado.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.26	Reduzir para o parâmetro de menor ou igual a 10 o percentual de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física 2, avaliados no momento do diagnóstico.	10,18%	15,20%	Sem apuração	Sem apuração	0,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual dos casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade física 2, avaliados no momento do diagnóstico	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			10,7	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre ocorreram 133 casos novos, destes, 99 foram avaliados no diagnóstico e 15,2% apresentaram GIFII, percentual aquém da meta estabelecida. Além da assessoria com discussões de casos, a GERHANS, incentivou os municípios a realizarem ações no Janeiro Roxo para busca ativa e diagnóstico precoce. Realizou 1 Oficina ANS/PI/GIFII e 1 capacitação de Ações de Controle e Enfrentamento à Hanseníase e Combate ao Estigma com abordam em ANS para profissionais do Sistema Prisional e APS da Região Médio Paraíba (participação dos municípios com unidades prisionais). Entregou 50 testes rápidos à FIOCRUZ e 605 para 18 municípios do estado do Rio de Janeiro.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.27	Implementar, em 100% dos municípios do estado do Rio de Janeiro, a vigilância das micoses sistêmicas	0,75	12%	Sem apuração	Sem apuração	16,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios com a vigilância das micoses sistêmicas implantada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No período 11 (12%) municípios realizaram notificação de micoses sistêmicas - sendo 11 de Paracoccidioidomicose, 41 de Histoplasmosse e 16 de Criptococose, o que demonstra a suspeição diagnóstica dessas doenças, levando ao diagnóstico e tratamento oportunos. Acompanhamento e finalização do surto de histoplasmosse no Hospital da Polícia Militar (Niterói). Nota Técnica das Micoses Sistêmicas encaminhada aos municípios. Notas técnicas conjuntas com as gerências de IST/AIDS e Tuberculose serão encaminhadas posteriormente ao informe técnico. Expansão da plataforma MICOSIS com a inclusão de 7 novos hospitais, com assessoria técnica aos profissionais e municípios solicitantes. Capacitações em Histoplasmosse (07/04/26) e Paracoccidioidomicose (15/04/26) abordando diagnóstico, tratamento, acompanhamento clínico e laboratorial para os profissionais de saúde municipais.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.28	Estruturar a Vigilância do Óbito no âmbito estadual.	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual da Vigilância do óbito estruturada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Realizado apoio financeiro ao SRCO da Região do Médio Paraíba, com transferência de recurso no valor de R\$ 150.000,00 em abril para o município de Volta Redonda, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2025. Mantido o acompanhamento dos processos no SEI para a concretização do repasse financeiro e cessão dos veículos para os SRCOs do Médio Paraíba e Noroeste. No que se refere ao SVO de Itaboraí a obra ainda não foi concluída e o processo SEI para repasse do recurso está em tramitação.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.29	Promover a adesão dos 92 municípios à pactuação anual, entre os entes federativos, dos Indicadores de Saúde e suas metas, para monitoramento e avaliação do Planejamento em Saúde.	92	92	Sem apuração	Sem apuração	100,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios que aderiram a pactuação anual das metas dos indicadores bipartite	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			89	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Foi homologada a Pactuação Bipartite (PB) 2026/2027 para os 92 municípios. Realizada reunião trimestral com os NDAVS e a Vigilância Sanitária para integrar a VISA nos Grupos de Trabalho em Vigilância (GTVS). De fevereiro a abril os NDAVS realizaram reuniões mensais do GTVS. Realizamos o monitoramento quadrimestral dos indicadores da PB com resultados dos sistemas oficiais e áreas técnicas, e estamos apresentando nos GTVS os resultados do PQAVS 2024. Solicitamos a liberação dos recursos de manutenção dos NDAVS, e atuamos junto à equipe do SMAIB nas melhorias do sistema. As ações 1.6.29.6 e 1.6.29.7 foram canceladas pois a Fiocruz iniciará projeto em 2026 que já incorpora o diagnóstico das vigilâncias municipais.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.6.30	Viabilizar a execução de, no mínimo, 80% das ações técnicas, de gestão e de infraestrutura da SUBVAPS.	80%	79%	Sem apuração	Sem apuração	98,75%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual das ações técnicas, de gestão e de infraestrutura da SUBVAPS executadas.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Nesse quadrimestre foram concluídas as ações referentes ao pagamento de 4 meses de gratificação de produtividade; pagamento de diária em 73% dos processos instruídos; 1 processo iniciado para pagamento de taxa de inscrição concluído; 1 processo iniciado e concluído de provisão de adiantamento; 1 contrato em execução de manutenção de aferição de biometria; 1 processo de prestação de serviço de alimentação em curso. Aquisição de material de apoio para eventos não iniciado por falta de demanda.

SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.7. Estruturar resposta às Emergências em Saúde Pública.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.7.1	Implantar e monitorar, nas nove regiões do ERJ, estruturas de respostas às emergências em Saúde Pública.	9	9	Sem apuração	Sem apuração	100%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de regiões com estruturas de reposta às emergências implantadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA** Área responsável

O 2º Termo Aditivo abrange três resultados essenciais. O Resultado 1 envolve apoio à elaboração de procedimentos operacionais e ao fortalecimento da vigilância em saúde, da atenção primária e da territorialização. O Resultado 2 trata do fortalecimento da vigilância e da preparação e resposta às emergências em saúde pública. O Resultado 3 destaca análises estatísticas e espaciais, integração de sistemas e avaliação de indicadores. As ações para execução seguem em andamento. Foram realizadas capacitações para técnicos da SES e NDAVS sobre matrizes ambientais, vigilância sindrômica, comunicação de risco, ferramenta STAR e avaliação de riscos, com apoio da OPAS. Realizadas atividades com municípios, incluindo simulado, GoData, Vigidesastre e GT ampliado regional integrado.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.7.2	Implantar ferramentas para a gestão e melhoria da qualidade da informação das emergências em Saúde Pública, nos 92 municípios do ERJ	95%	100%	Sem apuração	Sem apuração	105,26%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios com ferramentas de informação de emergências em Saúde Pública implantadas	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA** Área responsável

A organização do sistema de informação para a RENAVEH passa pela reestruturação do Sistema Integrado de Vigilância em Saúde (SIVS). A última etapa realizada foi a utilização do sistema por três unidades hospitalares, com a finalidade de avaliar seu desempenho operacional e aderência às necessidades da rede. A utilização do sistema de detecção e verificação de rumores é uma prerrogativa do município. Até o momento, sete CIEVS municipais já utilizam o instrumento para verificação de rumores. Nenhuma nova solicitação foi feita no presente quadrimestre.

SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.8. Fortalecer, por meio do LACEN/RJ, a Rede de Vigilância Laboratorial de Saúde Pública.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.8.1	Elaborar e implementar o Plano de Vigilância Laboratorial do ERJ	75%	13,33%	Sem apuração	Sem apuração	17,77%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Plano de Vigilância Laboratorial elaborado e implementado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA** Área responsável

O Plano Estadual de Vigilância Laboratorial apresenta 15 metas, sendo 02 concluídas, 03 em andamento e 10 pendentes. Metas Concluídas: Elaboração do Plano de Contingência do LACEN-RJ e novo fluxo de amostras biológicas com padronização das etiquetas de identificação. Metas em Andamento: Disponibilização dos laudos da Gerência de Pesquisa em Antropozoonoses também de forma remota, processo de preparo institucional para certificação em programa externo da qualidade e impantação de novas técnicas que contribuam para a Vigilância em Saúde do Estado.						SUBVAPS
---	--	--	--	--	--	---------

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.8.2	Incorporar 04 novas análises laboratoriais ao escopo de serviços realizados pelo LACEN/RJ	1	3	Sem apuração	Sem apuração	300%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de análise laboratoriais incorporadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Em 2025, foram incorporadas 03 novas análise laboratoriais, sendo Pesquisa de Genes de Resistência, Norovírus e Rotavírus e, em 2024, análises de biologia molecular em vetores foram incorporadas ao escopo de serviços realizados pelo LACEN/RJ. Em 2026, já foram incorporadas as análises de Sarampo, Rubéola e Leptospirose por PCR. A análise da água de hemodiálise aguarda a conclusão dos processos de aquisição de insumos necessários em tramitação FSERJ.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.8.3	Manter abaixo de 10%, o índice de não conformidades das amostras recebidas pelo LACEN-RJ	< 10%	6%	Sem apuração	Sem apuração	100%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de amostras com não conformidades	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			20%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Guia Rápido Atualizado.  
O contato com os municípios vem sendo realizado a cada amostra Não Conforme devolvida e registrada pela unidade. Capacitações com orientações gerais e uso do GAL vem sendo realizadas periodicamente.

SUBVAPS

### OBJETIVO PES 1.9. Fortalecer a Atenção Nutricional e a Segurança Alimentar .

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.9.1	Ampliar para 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	82%	51,17%	Sem apuração	Sem apuração	0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			75,27%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Valor de cobertura parcial da 1ª vigência, referente ao período de janeiro a 15/05/2026. Participação nas reuniões da Coordenação Estadual Intersectorial do PBF, monitoramento e divulgação dos relatórios semanais de cobertura das condicionalidades de saúde com as coordenações municipais e participação no ENAM.						SUBVAPS
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta Anual PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
1.9.2	Aumentar para 24% a cobertura do estado nutricional monitorado da população no estado do Rio de Janeiro	23%	13,03%	Sem apuração	Sem apuração	0,30%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Cobertura do estado nutricional monitorado da população no estado do Rio Janeiro	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			13%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
Planejamento do GTAN, Webinário de Micronutrientes e XXVI Jornada de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva. Apoio a capacitação de profissionais da APS em obesidade infantil e em adolescentes para região Metro I e II realizada pela equipe de Endocrinologia Pediátrica do IEDE e alinhamento para ampliação das capacitações. Realização de três oficinas de práticas de alimentação saudável e de aproveitamento integral dos alimentos em Unidade Móvel da Cozinha Brasil em parceria com a Firjan-Sesi e elaborado de cartilha e e-book sobre o tema.						SUBVAPS
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta Anual PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
1.9.3	Aumentar para 5% o registro do consumo alimentar no estado do Rio de Janeiro	4%	1,39%	Sem apuração	Sem apuração	13,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Cobertura do registro do consumo alimentar da população no estado do Rio de Janeiro	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
Planejamento do GTAN, Webinário de Micronutrientes e XXVI Jornada de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva. Realização de três oficinas de práticas de alimentação saudável e de aproveitamento integral dos alimentos em Unidade Móvel da Cozinha Brasil em parceria com a Firjan-Sesi e elaborado de cartilha e e-book sobre o tema.						SUBVAPS
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta Anual PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
1.9.4	Ampliar para 24, o número de hospitais certificados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no estado do Rio de Janeiro	23	23	Sem apuração	Sem apuração	100%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de hospitais certificados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			17	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
Realizadas as seguintes avaliações IHAC: pré avaliação da Maternidade Rocinha, avaliação global da Maternidade Paulino Werneck. Realizado um curso de Multiplicadores da IHAC da SES e outro em parceria com a UFF no mês de março/ abril. Foram realizadas 03 reuniões do GTIAM. O apoio para implantação dos bancos de leite está em curso e dentro do plano de Ação da Rede Alvo						SUBVAPS

reuniões do GTIAM. O apoio para implantação dos bancos de leite está em curso e dentro da plano de Ação da Rede Aiyne. Participação no ENAM em abril com apresentação de trabalhos, uma exposição dialogada sobre "A efetividade, sustentabilidade e impacto da IHAC" e uma exposição dialogada sobre "A evolução das salas de apoio à amamentação do Estado do Rio de Janeiro"

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.9.5	Ampliar para 112, o número de Unidades Básicas certificadas na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no estado do Rio de Janeiro	111	115	Sem apuração	Sem apuração	233,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Unidades Básicas certificadas na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			108	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Realizada reunião IUBAAM com APS São João de Meriti. Pré-avaliação ESF Marinas e ESF Morro Carioca Angra dos Reis. Realizadas reavaliações CF Curicica e CMS Raphael de Paula Souza. Entrega do título IUBAM ao CF Ricardo Lucarelli e CF São Sebastião. Realizadas reuniões de construção do Sistema IUBAAM. Encontros com avaliadores aguardando finalização do sistema IUBAAM, que está em andamento. Participação no ENAM em abril com apresentação de trabalhos, uma oficina da IUBAAM no pré ENAM e uma exposição dialogada sobre "A certificação da unidade básica amiga da amamentação indígena". Curso IUBAAM em parceria com Niterói iniciado em abril. Realizadas reuniões e gravação de vídeo para o tema do PCA intitulado "Aleitamento Materno: sustentabilidade e responsabilidade compartilhada". Foram realizadas 03 reuniões do GTIAM

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.9.6	Ampliar para 2.800, até 2027, o número de cirurgias bariátricas realizadas ao ano no SUS/RJ e nos prestadores de serviços, reguladas pela SES/RJ.	2.700	813	Sem apuração	Sem apuração	30,11%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de cirurgias bariátricas realizadas no SUS do estado do Rio de Janeiro	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			723	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Computadas e apresentadas 813 cirurgias bariátricas por videolaparoscopia e gastroplastia com derivação intestinal no ano de 2026, sendo 369 em prestadores privados contratados pela SES-RJ através do chamamento público, 343 nos hospitais federais, estaduais e municipais, apresentadas no S.I.H/SUS com posição em 06/05/2026, e 101 no HUPE/UERJ. Obs: Foram retiradas do somatório consolidado anual, algumas cirurgias que foram computadas nos quadrimestres, porém, foram realizadas em estabelecimentos municipais e pela UFRJ, não tendo sido reguladas pela SES-RJ, daí não contabilizadas para fins da meta proposta.

SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.10. Garantir o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, visando o controle de doenças de transmissão hídrica.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.10.1	Ampliar para 60% a coleta de amostras de alimentos para análise nos surtos de doença de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)	55%	13,80%	Sem apuração	Sem apuração	0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de surtos de DDA com coleta de água para análise	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			39%	2023	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>No 1º quadrimestre de 2026, foram investigados 123 surtos de DTHA, com realização de 17 coletas de amostras de alimentos, correspondendo a 13,8%, resultado inferior à meta pactuada. O baixo desempenho pode estar relacionado à identificação tardia dos surtos, dificuldades operacionais para coleta oportuna das amostras e fragilidades no fluxo entre vigilância epidemiológica e laboratório. Para os próximos meses, prevê-se intensificar a capacitação das equipes municipais na investigação e monitoramento dos surtos, fortalecer o acompanhamento do encerramento dos casos com base nos resultados laboratoriais e qualificar as notificações e registros no SINAN.</p>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.10.2	Reduzir para zero o número de municípios identificados em situação de risco alto e muito alto em relação à vigilância da qualidade da água para consumo humano, por meio de ações de monitoramento e fiscalização integradas e compartilhadas entre as Vigilâncias Ambiental e Sanitária.	15	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios considerados de risco alto e muito alto com relação à qualidade da água para consumo humano	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			61	2022	Número	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>No primeiro quadrimestre de 2026, não houve apuração da meta, considerando que a consolidação dos resultados ocorrerá ao longo do exercício anual. Contudo, no próximo quadrimestre, será possível realizar uma apuração parcial dos resultados alcançados. As ações foram executadas conforme o planejamento, com destaque para a atualização do relatório de inspeção sanitária, disponibilizado aos municípios, bem como para o apoio técnico contínuo, incluindo capacitações e orientações acerca dos sistemas utilizados pelo programa. Também estão em andamento a elaboração do painel VIGIAGUA, a organização de evento estadual e a articulação para apresentação dos resultados nas regiões de saúde. Destaca-se, ainda, que as ações 1.10.2.4 e 1.10.2.7 estão programadas para execução no segundo semestre de 2026, incluindo a participação das equipes em inspeções conjuntas previstas para o período.</p>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.10.3	Monitorar a qualidade de 90% da água mineral comercializada no pós mercado no estado do Rio de Janeiro.	90%	46,03%	Sem apuração	Sem apuração	51,14%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de água mineral comercializada monitorada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			63%	2022	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>Durante o período, de janeiro a abril, no Programa de Monitoramento de Alimentos, foram coletadas 47 amostras de água mineral natural de 29 marcas, entre as 63 marcas existentes. Dos 24 laudos de análise recebidos do LACEN, 11 laudos tiveram resultado insatisfatório, 6 para Rotulagem e 5 para Microbiologia. Para os laudos insatisfatórios foram adotadas as medidas cabíveis, como a notificação.</p>						SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.11. Desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, decorrentes da utilização de serviços e produtos.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1.11.1	Ampliar para 70% a inspeção anual nos serviços de saúde de alto risco, sob competência da VISA estadual.	70%	24,73%	Sem apuração	Sem apuração	35,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de serviços de saúde de alto risco inspecionados	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			54,45%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Do total de 740 estabelecimentos de saúde de alta complexidade foram realizadas 183 inspeções, assim distribuídas: 74 em hospitais; 25 em Serviços de TRS (Terapia Renal Substitutiva); 55 em Serviços de Hemoterapia; 13 em Serviços de Radioterapia; 07 em Serviços de Medicina Nuclear e 09 em Banco de tecidos, células e órgãos. No período foram canceladas 32 inspeções por motivos diversos.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.11.2	Alcançar 85% de licenciamentos/revalidações dos estabelecimentos designados à fabricação de produtos para saúde, medicamentos, cosméticos e saneantes, sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária	75%	6,21%	Sem apuração	Sem apuração	8,28%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de estabelecimentos designados à fabricação de produtos sujeitos ao controle de Vigilância Sanitária licenciados ou revalidados	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			41%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Deram entrada no sistema Protocolo On Line, 316 requerimentos para Licença Inicial e revalidação de Licença. Destes, 21 foram respondidos quanto a revalidação e Licença Inicial, 113 aguardam análise documental, 158 aguardam agendamento de inspeção, 18 estão em exigência, 6 aguardam análise do Diretor. 21 requerimentos foram respondidos quanto à revalidação e Licença Inicial. Os requerimentos dos 338 estabelecimentos existentes precisam ser protocolados até o dia 30/4 do ano corrente. Após o recebimento são analisados documentalmente e alguns necessitam de inspeções sanitárias que são programadas ao longo do ano, o que ocasiona o baixo número de requerimentos finalizados no quadrimestre.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.11.3	Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em órgãos de vigilância sanitária municipal, em 10% dos municípios do estado do Rio de Janeiro	6,5%	2,17%	Sem apuração	Sem apuração	33,38%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios do estado com sistema de qualidade implantado em órgão da vigilância sanitária municipal	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Rio de Janeiro e Duque de Caxias comprovaram possuir todos os requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) implantados. A Assessoria de Gestão da Qualidade avançou na estruturação normativa e técnica para essa implantação. Destacam-se a formalização da solicitação de curso de auditores internos e a participação nas diretrizes do POP-Q-SNVS, propiciando o alinhamento nacional. A aplicação do diagnóstico situacional do nível de implantação do SGQ nas unidades municipais permitiu identificar o nível de prontidão e as dificuldades locais. Este mapeamento é o alicerce para o monitoramento das fases de implantação e subsidia o suporte técnico necessário para atingir a meta.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.11.4	Elaborar o Plano de Gestão de Risco Sanitário para o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVS	75%	27,27%	Sem apuração	Sem apuração	36,36%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual do Plano de Gestão de Risco Sanitário do SEVS elaborado.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Neste período, foi dada continuidade à etapa 3 de 11 do Plano de Gestão de Risco, "Capacitar e sensibilizar equipes", por meio do treinamento das equipes envolvidas nos setores que iniciaram a utilização dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI), bem como da articulação junto aos Núcleos Descentralizados de Ações de Vigilância em Saúde (NDAVS) visando à adesão dos municípios à utilização dos ROI. Após esta fase preparatória pretende-se no próximo quadrimestre avançar em mais etapas.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.11.5	Implantar 3 programas de monitoramento de produtos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária	2	1	Sem apuração	Sem apuração	50,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Programa de monitoramento de produtos para saúde, medicamentos, cosméticos e saneantes implantado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Neste quadrimestre foi dada continuidade ao 1º Programa de Monitoramento da Qualidade de produtos para Saúde, iniciado em 2025, e as primeiras coletas de amostra de produtos do ano, como Kits de laboratório, foram agendadas para o mês de maio. Estão sendo realizadas medidas para a implantação do 2º Programa de Monitoramento (Cosméticos e Saneantes) como: análise pela Assessoria de Gestão da Qualidade do documento que institui o Programa e o estabelecimento de convênio com Laboratório de Saúde Pública para realização das análises das amostras de cosméticos e saneantes coletadas.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.11.6	Implantar, junto às VISAs municipais do ERJ, em parceria com a ANVISA, o projeto do Conjunto Mínimo de Dados (CMD.) do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.	69	72	Sem apuração	Sem apuração	104,35%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios com projeto C.M.D implantado.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Foi apresentado o Projeto CMD ANVISA (Conjunto Mínimo de Dados) aos Coordenadores dos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS), de 8 regiões de saúde, para reforçar a importância do projeto e a adesão de novos municípios. Até o final do 1º quadrimestre foram registradas 72 adesões ao Projeto. Foram também realizadas supervisões para a verificação da capacidade instalada e infraestrutura dos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais, em 15 municípios do Estado.

SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.12. Reduzir o risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.1	Implantar o Plano Estadual de Segurança do Paciente 2026-2030	25%	15%	Sem apuração	Sem apuração	60,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual do Plano Estadual de Segurança do Paciente implantado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Ações do Plano Estadual de Segurança do Paciente estão em implementação e são acompanhadas pelo Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP). As ações do Plano de Fortalecimento da Segurança no Parto e Puerpério 2022-2026 estão em revisão e atualização e são acompanhadas nas reuniões do Subcomitê de Parto Seguro. Em 16/04 foi realizado o Seminário Estadual Abril pela Segurança do Paciente com o tema "Qualidade, segurança e vidas protegidas: um compromisso permanente do SUS". O Núcleo Estadual de Prevenção e Atenção às Violências e Promoção da Cultura de Paz (NESPAV) passou a integrar o Subcomitê de Parto Seguro, contribuindo para as discussões e articulações.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.2	Ampliar em 100% os serviços de saúde com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado	1.120	1038	Sem apuração	Sem apuração	82,92%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de serviços com Núcleo de Segurança do paciente cadastrado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			640	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

O monitoramento do cadastro de Núcleo de Segurança do Paciente dos serviços de saúde prioritários (hospitais, serviços de diálise e UPAs) é uma atividade contínua e acompanhada mensalmente por indicadores. No primeiro quadrimestre houve ampliação do número de serviços de saúde com NSP cadastrados, estando registrados 836 NSP na Anvisa (em consulta ao Painel de Informações Analíticas da Anvisa em 07/05/2026, e 1038 serviços de saúde com NSP cadastrados no CNES, considerando os dados extraídos em 07/05/2026 no link <https://elasticnes.saude.gov.br/>). Porém, apenas NSP cadastrados na Anvisa podem notificar eventos adversos e incidentes no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.3	Ampliar para 80% os serviços de saúde prioritários que notificam regularmente os incidentes de segurança ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS	70%	59,90%	Sem apuração	Sem apuração	74,10%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de serviços de saúde prioritários com regularidade na notificação de incidentes e eventos adversos ao SNVS	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			31%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

No quadrimestre foram notificados 8139 incidentes e eventos adversos ao SNVS. Quanto ao dano, a maioria foi classificada como incidente com dano leve (46,6%), seguida por incidente sem dano (37,7%), sendo mantida a tendência de aumento de notificações de incidentes com danos, o que indica melhoria na cultura de segurança dos serviços de saúde. O estado do Rio de Janeiro ocupa a

SUBVAPS

quinta posição quanto ao número de notificações no período. Quanto à regularidade de notificações, 59,9% (220/367) dos serviços prioritários (188 de 274 hospitais com leitos de UTI e 34 de 93 serviços de diálise) notificaram incidentes pelo menos 2 meses no período.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.4	Ampliar para 95% os hospitais com leitos de UTI e serviços de diálise participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente	90%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de serviços de saúde prioritários participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			64%	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em serviços de Saúde 2026 não foi iniciada. No mês de março foi realizada Reunião Técnica com os serviços de saúde sobre o resultado da Avaliação de 2025 e em abril o tema foi pauta de discussão na reunião da CIB.

Em 2025, apesar dessa meta não ter sido alcançada, foi observada uma melhora importante na classificação dos hospitais e dos serviços de diálise em relação aos anos anteriores.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.5	Ampliar para 95% a adesão e regularidade das notificações de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde - IRAS, em hospitais com leitos de UTI e em serviços de diálise	92%	85%	Sem apuração	Sem apuração	83,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de hospitais com leitos de UTI e em serviços de diálise com regularidade das notificações das IRAS	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			50%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Os dados levantados são parciais, tendo sido avaliados os dados de UTI Adulto, Neonatal, Pediátrica e Diálise do período de janeiro a março de 2026. Os dados de abril não se encontravam fechados no momento de elaboração deste relatório. Os dados são extraídos das notificações realizadas pelo formulário Limesurvey (Anvisa). Entretanto essas notificações podem ser inseridas retroativamente. Por isso, os dados podem ser modificados ao longo do ano. O cálculo é realizado considerando no numerador o número de unidades que notificaram seus dados nos meses monitorados e no denominador o número de unidades com critérios de notificação (que devem notificar). Foi programado para 06/06/2026 um evento sobre hemodiálise.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.6	Reduzir em 25% as taxas de Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial - IPCSL em UTI adulto, pediátrica e neonatal	7,5	8	Sem apuração	Sem apuração	77,27%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Densidade de incidência de IPCSL por mil dispositivos dia	Densidade de Incidência (Taxa)	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			9,7	2022	Densid de Incid (Taxa)	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Os dados levantados são parciais, tendo sido avaliados os dados de UTI Adulto, Neonatal, Pediátrica e Diálise do período de janeiro a março de 2026. Os dados de abril não se encontravam fechados no momento de elaboração deste relatório.

Os dados são extraídos das notificações realizadas pelo formulário Limesurvey (Anvisa). Entretanto, as notificações podem ser inseridas mesmo retroativamente. Por isso os dados podem ser modificados ao longo do ano. O cálculo é realizado considerando a

SUBVAPS

inseridas mesmo retroativamente. Por isso os dados podem ser modificados ao longo do ano. O cálculo é realizado considerando a densidade de incidência (número de IPCS no período/número de CVC/dia no período) e extraído o percentil 90 desses dados.

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.7	Reduzir em 20% as taxas de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica - PAV em UTI adulto, pediátrica e neonatal	15	16,3	Sem apuração	Sem apuração	51,85%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Densidade de incidência de PAV por mil dispositivos dia	Densidade de Incidência (Taxa)	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			17,7	2022	Densid de Incid (Taxa)	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Os dados levantados são parciais, tendo sido avaliados os dados de UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica do período de janeiro a março de 2026. Os dados de abril não se encontravam fechados no momento de elaboração deste relatório.

Os dados são extraídos das notificações realizadas pelo formulário Limesurvey (Anvisa). Entretanto, as notificações podem ser inseridas mesmo retroativamente. Por isso, os dados podem ser modificados ao longo do ano. O cálculo é realizado considerando a densidade de incidência (número de PAV no período/número de VM/dia no período) e extraído o percentil 90 desses dados.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.12.8	Reduzir em 25% as taxas de Infecção de trato urinário - ITU em UTI adulto e pediátrica	6,1	5	Sem apuração	Sem apuração	155,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Densidade de incidência de ITU por mil dispositivos dia	Densidade de Incidência (Taxa)	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			8,1	2022	Densid de Incid (Taxa)	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Os dados levantados são parciais, tendo sido avaliados os dados de UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica do período de janeiro a março de 2026. Os dados de abril não se encontravam fechados no momento de elaboração deste relatório.

Os dados são extraídos das notificações realizadas pelo formulário Limesurvey (Anvisa). Entretanto as notificações podem ser inseridas mesmo retroativamente. Por isso, os dados podem ser modificados ao longo do ano. O cálculo é realizado considerando a densidade de incidência (número de ITU no período/número de CVD/dia no período) e extraído o percentil 90 desses dados.

SUBVAPS

### OBJETIVO PES 1.13. Fortalecer as ações que visem promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores.

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.13.1	Reestruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores - RENAST	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Componente Estadual da RENAST reestruturado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O CEREST Estadual investiga, qualifica e acompanha notificações AT e DARTs de todo Estado: foram realizadas 66 investigações, com 50 inconformidades de 27 municípios; identificados 25 óbitos por AT, de 12 municípios. Divulgado 1º boletim/2026; Painel Informativo em teste/ajustes. foram realizadas reuniões mensais de alinhamento e matriciamento com CERESTs Regionais; com 8 municípios prioritários de pactuação do VSPEA; com 3 NDAVS e com 5 CERESTs Regionais; Pactuação na CIB da Rede CEREST. Capacitação: participantes do GT de Vig. Pop Exp ao Amianto; da Rede Estadual construir ASSTT; equipes da ESF dos municípios prioritários do VSPEA para Vigilância e diagnóstico; preceptoria de residentes. Participações nas reuniões ordinárias e extra da CISST Estadual.

SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.14. Qualificar a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.1	Ampliar para <b>33%</b> a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde	32%	29,83%	Sem apuração	Sem apuração	93,22%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			-	-	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Resultado referente ao bimestre (jan-fev), última competência disponível no sistema de informação. Foram realizadas atividades de educação permanente focadas em temas clínicos e organizacionais, como atendimento a pacientes com TEA, DTM, terapêutica medicamentosa e práticas integrativas em saúde bucal. Planejou-se o Fórum Estadual de Saúde Bucal para maio, priorizando o monitoramento das ações.

Foram realizadas visitas técnicas em Itaguaí, Arraial do Cabo, São Gonçalo, Itaboraí, Carmo, São José do Vale do Rio Preto, Casimiro de Abreu e Bom Jardim. Adicionalmente, ocorreram reuniões com GTs regionais (Médio Paraíba, Serrana e Metropolitana I), com a UFF para estruturar a Linha de Cuidado do Câncer de Boca, com UERJ para alinhar projeto CEO Estadual e com área técnica PSE para alinhar Dia B Saúde Bucal. Houve encontros para o Plano Estadual de Saúde Bucal e para a implementação do projeto Monitora SB, fortalecendo a assistência estadual.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.2	Ampliar para 70% os municípios que alcançam no mínimo 0,5 na razão entre tratamentos concluídos e estimativa de primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de saúde bucal na APS	65%	44,56%	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios que alcancem no mínimo, 0,50 na razão entre tratamentos concluídos e estimativa de primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de saúde bucal na APS	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			47,8%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Foram elaborados e divulgados materiais, incluindo folder técnico e informativos, disponibilizados na página da Atenção Primária (padlet), visando apoiar os municípios na condução das ações de saúde bucal. Está em processo de construção, na plataforma AVASES, o curso de prevenção ao câncer de boca, voltado aos profissionais de saúde, com foco na qualificação das ações de prevenção, identificação e cuidado. Já foram realizadas as etapas de gravação e captação de conteúdo, as inscrições já foram encerradas e encontra-se em andamento o processo par o lançamento do curso. Além disso, encontram-se em processo, de construção a Linha do Cuidado do Câncer de Boca e o Plano Estadual de Saúde Bucal, instrumentos que contribuirão para o fortalecimento do planejamento, da gestão e da assistência em saúde bucal no estado. A qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao registro das informações em saúde bucal constitui ação estratégica para o fortalecimento do monitoramento, da gestão e da assistência ofertada nos municípios. Nesse contexto, em março de 2026, foi realizada reunião em parceria com o Ministério da Saúde para discussão da Portaria nº 10.102, publicada em fevereiro de 2026, que dispõe sobre o

SUBVAPS

parceria com o Ministério da Saúde para discussão da Portaria nº 10.192, publicada em fevereiro de 2026, que dispõe sobre o sistema de informação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), visando orientar e qualificar os profissionais quanto aos processos de registro e alimentação das informações em saúde. No primeiro quadrimestre de 2026, 41 municípios alcançaram no mínimo 0,5 na razão entre tratamentos concluídos e estimativa de primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de saúde bucal na APS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.3	Implantar 03 Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), no ERJ, no período ente 2025 e 2027.	1	0	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de SESB implantados no ERJ	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A ATSB realizou ações de monitoramento, orientação e apoio aos municípios para implantação e qualificação dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal, visando ampliar o acesso à atenção especializada e fortalecer a rede de cuidados em saúde bucal. Foi realizada reunião com municípios elegíveis à implantação do SESB com orientações sobre critérios, fluxos e procedimentos de habilitação. Os indicadores estratégicos relacionados ao desempenho dos serviços, ainda não estão sendo mensurados pelo Ministério da Saúde. O município de São José de Ubá mantém o recebimento integral do pagamento por desempenho, e o município de Cordeiro segue em processo de implantação do serviço.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.4	Construir o Plano Estadual de Saúde Bucal	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Plano Estadual de Saúde Bucal construído	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Está em processo de construção, na plataforma AVASES, o curso de prevenção ao câncer de boca, voltado aos profissionais de saúde, com foco na qualificação das ações de prevenção, identificação e cuidado. Já foram realizadas as etapas de gravação e captação de conteúdo, as inscrições já foram encerradas e encontra-se em andamento o processo par o lançamento do curso. Além disso, encontram-se em processo, de construção a Linha do Cuidado do Câncer de Boca, instrumento que contribuirá para o fortalecimento do planejamento, da gestão e da assistência em saúde bucal no estado.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.5	Ampliar para 82% a Cobertura de Atenção Primária em Saúde - APS no estado do Rio de Janeiro	81%	78,68%	Sem apuração	Sem apuração	2,52%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual da cobertura da APS no ERJ	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			78,62%	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

<p>Foi realizado o monitoramento do credenciamento, homologação e financiamento federal das equipes de APS. O diagnóstico situacional dos municípios passou a ser apoiado pelo painel SMART APS, subsidiando a definição de territórios prioritários para visitas e reuniões técnicas. Os indicadores seguem sendo acompanhados pelos sistemas de informação disponíveis. Mantiveram-se as ações de matriciamento por meio de qualificações e Webinários, além das reuniões mensais dos Grupos de Trabalho da APS nas 09 regiões de saúde e do acolhimento às novas gestões municipais. O dado de apuração parcial de cobertura da atenção primária que consta no sistema até fev deste ano, é de 78,68%.</p> <p>Fonte: e-Gestor Atenção Básica - Ministério da Saúde Situação da base nacional em 14/05/2026, com dados de Fevereiro de 2026</p>						SUBVAPS
---	--	--	--	--	--	---------

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.6	Cofinanciar 100% das equipes de saúde da família, saúde bucal em saúde da família, consultório na rua, equipes multiprofissionais e polos da academia da saúde pelo PREFAPS	100%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de equipes cofinanciadas	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			100%	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O recurso do PT 8327 está sendo usado pela SUPAPS apenas para fortalecimento da atenção primária com diárias e translados da equipe da SES no apoio aos 92 municípios do ERJ, e outros eventos pontuais para qualificação da equipe estadual.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.7	Ampliar para 43, o número de equipes de Consultório na Rua implantadas no estado do Rio de Janeiro	42	43	Sem apuração	Sem apuração	112,50%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de equipes de Consultório na Rua implantadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			34	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Realizadas 2 reuniões técnicas para qualificação da gestão municipal, fortalecimento das eCR e apoio institucional em São João de Meriti, 1 visita técnica ao território para apoio ao processo de trabalho, organização do cuidado e qualificação da eCR, 1 reunião intersecretorial para articulação e construção do Plano Estadual da População em Situação de Rua, elaboração e lançamento do Manual de Segurança do Paciente para qualificação do atendimento à população em situação de rua, monitoramento do custeio federal das eCR para manutenção da cobertura assistencial e prevenção de descredenciamento no ERJ.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.8	Aumentar para 80, o número dos municípios que realizam 50% dos temas elencados no Programa Saúde na Escola - PSE	75	47	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios que realizam 50% dos temas do PSE	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			60	2023	Número	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>47 municípios com 7 ou mais temáticas registradas no período. Foram realizadas: 2 reuniões junto às coordenações dos 92 municípios; 27 reuniões on-line, de apoio técnico e institucional junto aos municípios; Divulgado e enviado mensalmente o relatório de análise de ações faltantes por escola pactuada/por município para planejamento retrospectivo conforme proximidade de término do primeiro ano do biênio. Um fato que pode ter impactado a meta é que o MS postergou o prazo pra registro das ações do PSE para 31/35/2026.</p>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.9	Construir o Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa instituído	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>Realizada 3 reuniões com o GTI de Construção do Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa nos meses de fevereiro, março e maio, e avanço na elaboração do conteúdo do Plano para entrega da versão preliminar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada visita técnica aos municípios de Saquarema e Cabo Frio para apoio, orientação e acompanhamento das ações voltadas à pessoa idosa.</li> <li>- Realizado reunião com parceria institucional para efetivação do curso EAD voltado para qualificar os gestores municipais para a atenção integral a saúde da pessoa idosa.</li> </ul>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.10	Organizar a linha de cuidado da doença falciforme, a partir da APS, nos 92 municípios do estado.	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios com linha de cuidado da doença falciforme organizada, a partir da APS	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
<p>Foram realizadas três reuniões CT Doença Falciforme (01) e a SAFIE (02) para enfrentar a situação relativa ao desabastecimento da Hidroxiureia 500mg que iniciou em Nov de 2025. O problema foi superado em Março de 2026 com retomada do abastecimento e distribuição junto aos municípios. Há uma agenda programada para Maio 2026 para recalcular a estimativa de quantidade para próxima compra. 03 municípios: Nilópolis, São Gonçalo, Magé implementaram a linha de cuidado pela APS articulado com ações para a saúde da população negra. A área técnica encaminhou proposta de indicador para monitorar acesso as pessoas com doença falciforme a primeira consulta odontológica em parceria com a Area Técnica de Saúde Bucal. O diagnóstico situacional sobre a Doença Falciforme no estado será apresentado em julho.</p>						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.14.11	Ampliar de 35 para 78 o número de municípios que ofertam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na APS.	65	60	Sem apuração	Sem apuração	83,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			

Número de municípios com oferta de PICS na APS	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida
		35	2023	Número

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Realizados 01 GT PIC (Modalidade presencial -Norte e Noroeste);02 Reuniões técnicas (SMS Macaé modalidade online); 02 visitas técnicas ( HEGV e SMS Duque de Caxias); 02 Eventos (Roda de Conversa e Workshop PIC e Saúde Bucal)

SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.15. Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas regiões de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.15.1	Reduzir em 60% o número de pacientes em internações de longa permanência no período.	204	203	Sem apuração	Sem apuração	100,51%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de pessoas em internações de longa permanência.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			400	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

As internações nos dois Hospitais de Custódia do ERJ ocorrem a partir de demandas dos Sistemas de Justiça e Penitenciário, com total de 203 internos e redução de 4,25% em relação ao 3º quadrimestre/2025. A desinstitucionalização segue em curso, mas foram observadas 99 internações de longa permanência, 70 no Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros (HPP RM) e 29 no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo (HCTP HR), com aumento de 37,5% em relação ao 3º quadrimestre/2025. As quatro equipes EAP encontram-se em funcionamento, mas sem habilitação. Foi observado progresso na implementação do Programa Antimanicomial, com protótipo concluído e testagem do sistema.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.15.2	Ampliar para 225 o número de CAPS habilitados no ERJ	210	175	Sem apuração	Sem apuração	10,26%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de CAPS habilitados no ERJ	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			171	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

No período, não houve novas habilitações de CAPS no estado do Rio de Janeiro pelo MS, permanecendo os 175 serviços existentes. Como estratégia de fortalecimento e qualificação da rede, foram realizados três Fóruns Interinstitucionais voltados à Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, dois Fóruns de Álcool e Outras Drogas, uma reunião dos Coordenadores Municipais da RAPS e uma reunião do Grupo Condutor Estadual da RAPS. As visitas técnicas aos municípios seguiram sendo realizadas de forma regular, em apoio às gestões locais.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
	Cofinanciar 100% dos municípios com serviços estratégicos da rede de atenção psicossocial (RAPS), fortalecendo a rede no estado.	100%	100%	Sem apuração	Sem apuração	

1.15.3	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			100,0%
	Nº de municípios com serviços estratégicos da rede de atenção psicossocial (RAPS) cofinanciados.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			95%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Foram desenvolvidas ações de apoio técnico aos municípios para implantação dos Centros de Convivência (CECOs) (ERJ possui 13 CECOs implantados). O cofinanciamento das ações foi pactuado na Resolução SES Nº 3.997, de 13 de abril de 2026. O pagamento do 1º quadrimestre foi efetuado em 30/04/2026, com 88 municípios elegíveis ao recebimento do recurso (No processo SEI-080001/002789/2026, encaminhado à UBFES/Coordenação de Execução Financeira, constam informações referentes ao monitoramento realizado, valores de repasse aos municípios habilitados, conforme critérios da Resolução). Os SRTs continuam sendo operacionalizados pelo Núcleo Estadual de Saúde Mental (NESM), com assistência integral aos 96 moradores distribuídos nas 16 SRTs, 24 horas por dia.

SUBVAPS

**OBJETIVO PES 1.16. Ampliar o acesso e qualificar a atenção integral às pessoas com deficiência com foco na organização da Rede.**

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.16.1	Alcançar em 100% das regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, Planos de Ação Regionais da RCPD atualizados	9	6	Sem apuração	Sem apuração	50,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Planos de Ação Regionais da RCPD atualizados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			3	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Não houve novas atualizações de planos de ação da RCPD, sendo ainda seis regiões já atualizadas. Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência vem realizando reuniões bimestrais. Dispensadas 173.694 bolsas de colostomia e 60.292 adjuvantes. A Linha de Cuidado da Pessoa com Epidermólise Bolhosa está finalizada, aguardando a publicação. O Sistema de Notificação de Doenças Raras e Síndromes (SINDRAS), está finalizado e já apresentado aos Polos APAE, HUPE e IEDE. Habilitação do IEDE como Serviço de Atenção Especializada

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.16.2	Construir e operacionalizar a Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista.	100%	95%	Sem apuração	Sem apuração	95,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista construída e operacionalizada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Planejamento da entrega da Minuta da Linha de Cuidado TEA aos novos gestores. Continuidade das visitas técnicas aos municípios (reuniões presenciais e no CEDTEA), inclusive com Pontos Focais (fluxos assistenciais, qualificar atendimentos e redução de filas). IV Seminário da SUPCPTEA, inscrições do I Curso TEA e plano de trabalho com startup (capacitações e monitoramento de dados). Fortalecimento do GTI TEA, CEDTEA e CPRJ. Avanços na integração da rede e fluxos municipais. Desafios: escassez de especialistas e troca de gestão municipal.

SUBAS

**OBJETIVO PES 1.17. Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.17.1	Ampliar para 100% a proporção de cobertura do Serviço Atendimento Móvel de Urgências - SAMU 192, nos municípios do estado do Rio de Janeiro	85%	55,40%	Sem apuração	Sem apuração	12,94%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de cobertura do Serviço Atendimento Móvel de Urgências - SAMU 192, nos municípios do estado do Rio de Janeiro	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			51%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Percentual de cobertura de 55,4% dos municípios com SAMU192 Regional habilitado (total de 51 municípios com serviço habilitado). Conforme Resolução SES nº 3.981 de 19 de março de 2026 (SEI-080001/003695/2026), observamos pagamento integral aos municípios contemplados para o quadrimestre. SAMU192 Regional Noroeste: implantado em 12 municípios e em processo de expansão/habilitação. SAMU192 Serrana: em processo de expansão. SAMU192 Baixada Litorânea: Em processo de formatação do consórcio regional para operacionalizar o serviço. SAMU192 Norte: Em discussão para adesão de municípios.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.17.2	Participar do cofinanciamento tripartite para a manutenção de 100% das Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h) municipais	100%	100%	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de UPA24h municipais operacionalizadas com apoio financeiro da SES/RJ	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			100%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Unidades de Pronto Atendimento 24h municipais cofinanciadas pela SES. Resolução SES nº 3.968 de 13 de março de 2026 (SEI-080001/003689/2026), Resolução SES nº 3.979 de 19 de março de 2026 (SEI-080001/003693/2026) e Resolução SES nº 3.969 de 13 de março de 2026 (SEI-080001/003692/2026) observamos pagamento integral aos municípios contemplados para o quadrimestre.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.17.3	Ampliar para 100% o quantitativo de Planos de Ação Regionais da Rede de Urgência e Emergência aprovados e publicados pelo Ministério da Saúde	100%	88,90%	Sem apuração	Sem apuração	51,74%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro, com Planos de Urgência e Emergência aprovados e publicados	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			77%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Nº de PAR aprovados e publicados = 8 (Metropolitana I, Metropolitana II, Médio Paraíba, Centro Sul, Norte, Noroeste, Serrana e Baixada Litorânea). Nº de PAR atualizados e em análise do Ministério = 5 (Metropolitana I, Metropolitana II, Médio Paraíba, Centro Sul e Norte), Nº de PAR novos elaborados e em análise do MS = 1 (Baía da Ilha Grande). Realizadas reuniões com os Grupos Técnicos da RUIE regionais para implementação dos PAR RUIE. Atualização dos PAR RUIE Metropolitana I, Médio Paraíba, Centro Sul, Norte e

SIURAS

da RUC regionais para implementação dos PAR RUC. Atualização dos PAR RUC Metropolitana I, Médio Paraíba, Centro Sul, Norte e Baía da Ilha Grande foram realizadas e devidamente pactuadas em CIB e ainda encontram-se em análise pelo Ministério da Saúde. Componente SAMU192 Norte e Baixada Litorânea com consórcios em desenvolvimento visando implantação do componente. Componente SAMU192 Noroeste e Serrana em processo de ampliação assim como com processo de habilitação em andamento junto ao Ministério da Saúde.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.17.4	Ampliar em 10% a terapia trombolítica de pacientes com IAM com Supra de ST elegíveis, nas UPAS estaduais, até 2027.	76%	89%	Sem apuração	Sem apuração	316,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de pacientes elegíveis com trombólise realizada para o tratamento do IAM com supra de ST nas UPA estaduais	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			70%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Tivemos 766 casos de IAM nas UPAS SES-RJ, sendo 308 com supra e 458 sem supra. Dos casos 308 com supra, 202 que correspondem a 65,58% foram trombolisados, ou seja receberam o tratamento para o IAM, enquanto os demais 106 que correspondem, a 34,42% não foram trombolisados. Ressalta-se que nem todos os pacientes podem receber o tratamento, pois existem algumas condições que contra indicam e são chamados de inelegíveis. Dos 106 prontuários avaliados a coordenação concordou com a decisão de não trombolise, ou seja eram inelegíveis ao tratamento, em 76 casos (71,70%), porém não validou a conduta em 30 casos ( 28,30%), ou seja poderiam ter recebido o tratamento. Dito isso, soma-se 202 (trombolisados) + 76 ( inelegíveis) totalizando 278 pacientes do total de 308 com supra, chegando a um resultado de 90% Elegíveis com trombólise realizada no IAM com supra de ST.

SUBAS/FSERJ

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.17.5	Financiar a operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h) sob gestão estadual.	100%	100,00%	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de UPA24h sob gestão estadual operacionalizadas	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			100%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Computados 1.021.684 atendimentos na UPAS SES de janeiro a abril de 2026, com base no relatório interno da SES-RJ. Considerado UPA Operacionalizada a unidade que realizou a atividade fim com base nas diretrizes descritas nas Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6/GM/MS de 2017, mantido nesse quadrimestre todas as 27 unidades com funcionamento regular.

SUBAS

### OBJETIVO PES 1.18. Ampliar e organizar a Atenção Especializada nos territórios.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.18.1	Ampliar em 20%, os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos de média e alta complexidade realizados no estado do Rio de Janeiro.	172.926	53.934	Sem apuração	Sem apuração	31,19%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos de média e alta	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	

	complexidade realizados no estado do Rio de Janeiro	numero	149.380	2.022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
Produção de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade em oftalmologia no SUS do ERJ, computados 53.934 procedimentos de janeiro a março de 2026 no S.I.H e janeiro a S.I.A./SUS, posição em 18/05/2026. Aumento implulsionado pelo Programa Agora tem Especialistas do MS, pela produção no Hospital de Olhos de Duque de Caxias e na Santa Casa de Rsende, apoiados pela SES-RJ e também pelo início do funcionamento do Instituto Estadual dos Olhos da SES/RJ. Não reorganizada Rede de Oftalmologia.						SUBAS
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
1.18.2	Ampliar em 20%, o número de cirurgias eletivas realizadas no SUS do ERJ	171.421	57.361	Sem apuração	Sem apuração	33,46%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de cirurgias eletivas realizadas no SUS do Rio de Janeiro	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			143.080	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
Computados no S.I.H /SUS de janeiro a março de 2026, posição em 06/05/2026, um total de 57.361 procedimentos cirúrgicos eletivos, nos estabelecimentos vinculados ao SUS no Estado do Rio de Janeiro, dentre um total de 104.877 procedimentos cirúrgicos apresentados. Monitoramento regular do Programa Agora tem Especialistas do MS, onde observamos um aumento de cerca de 68% nos procedimentos financiados cirúrgicos pelo programa em 2026 em relação ao ano de 2025, no SUS do ERJ.						SUBAS
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
1.18.3	Garantir auxílio para 100% das solicitações elegíveis de Tratamento Fora de Domicílio - TFD, nos termos da legislação estadual vigente.	100%	100%	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de solicitações elegíveis de TFD com o auxílio garantido.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			100%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
No período 129 pacientes, oriundos de 31 municípios, com solicitações de TFD. Nº de solicitações elegíveis: 209 solicitações elegíveis de auxílio pecuniário para TFD interestadual, sendo 100% atendidas. Neste quadrimestre não houve solicitação de auxílio para TFD intermunicipal. A redução dos pedidos de auxílio p/ TFD se justifica pela capacidade de atendimento da demanda de pacientes existentes pelos prestadores de serviços localizados no estado.						SUBAS
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
1.18.4	Apoiar a estruturação de serviços de tratamento fora de domicílio - TFD INTERMUNICIPAL, nos termos da legislação vigente, em 40% dos municípios prioritários do estado do Rio de Janeiro, por meio de cooperação técnica, logística, e oferta de incentivo financeiro, visando à futura descentralização do serviço às Secretarias Municipais de Saúde.	30%	10%	Sem apuração	Sem apuração	33,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			

Número de municípios com o serviço de TFD estruturado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida
		0%	2022	Percentual

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Iniciada as discussões internas para elaboração do Manual de TFD da SES-RJ, que deverá ser discutido e apresentado em 2025. Também foi iniciada a tratativa para discussão na Comissão Intergestores Regional (CIR) da Centro-Sul acerca da proposta de descentralização das ações do TFD Municipal.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.18.5	Ampliar em 10% o percentual de internações de alta complexidade nos estabelecimentos de saúde da UERJ	32%	32,40%	Sem apuração	Sem apuração	101,25%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de internações de alta complexidade realizados pelos estabelecimentos de saúde da UERJ	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			30%	2022	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Observadas no Hospital Universitário Pedro Ernesto e na PPC/UERJ o registro de 5.568 internações apresentadas no S.I.A/SUS, posição em 06/05/2026, referentes de janeiro a março de 2026, sendo que desse total, 1.805 foram de alta complexidade, 32,4% do total

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.18.6	Garantir apoio a 25% dos entes municipais, anualmente, para manutenção e/ou expansão das ações e serviços de saúde.	25%	5%	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de municípios apoiados financeiramente para manutenção e/ou expansão das ações e serviços de saúde	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2022	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

No primeiro quadrimestre, publicadas algumas resoluções de incentivo e/ou apoio financeiro para melhoria no acesso, na qualidade e resoluibilidade dos atendimentos municipais e regionais, em todos os níveis de complexidade, aos usuários do SUS, dentro do Programas de Trabalho: 4934 - Apoio às Secretarias Municipais de Saúde para Ações e Serviços de Saúde, referentes ao ano de 2026. Municípios contemplados com resoluções 2026: Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Nilópolis e Cabo Frio. Observado pagamento de recurso de investimento para o município de Mendes, como forma de 2ª parcela para construção do Hospital Geral Municipal Santa Maria, dentro do Programa 2727 - Apoio a Entes para Ações de Saúde,

SUBAS

**OBJETIVO PES 1.19. Fortalecer e qualificar a assistência hospitalar e ambulatorial no SUS do estado do Rio de Janeiro.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
	Ampliar em 20%, ao longo dos quatro anos, o número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	22.207	11981	Sem apuração	Sem apuração	

1.19.1	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			53,95%
	Número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			19.183	2022	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Com relação aos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nos Hospitais SES-RJ, observamos uma produção apresentada de 11.981 internações e se somarmos aos procedimentos realizados nos Hospitais sob gestão estadual, o total ficou em 18.945 internações apresentadas no S.I.H/SUS, posição em 06/05/2026. aumento do número de leitos cirúrgicos na rede SES, com inauguração do Instituto Estadual de Oncologia da Baixada.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.19.2	Ampliar em 20% ao longo dos quatro anos, o número de internações de alta complexidade nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	9.615	3437	Sem apuração	Sem apuração	35,75%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de internações de alta complexidade nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
8.306			2022	Número		

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Com relação as internações de alta complexidade realizadas nos Hospitais SES-RJ, observamos uma produção apresentada de 3.437 internações e se somarmos aos procedimentos realizados nos Hospitais sob gestão estadual, o total ficou em 5.775 internações apresentadas no S.I.H/SUS, posição em 06/05/2026.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.19.3	Ampliar em 3% ao longo dos quatro anos, a proporção de leitos de internação existentes vinculados ao SUS, por 1.000 habitantes no estado do RJ.	2,33	2,08	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Proporção de leitos de internação existentes vinculados ao SUS, por 1.000 habitantes no estado do Rio de Janeiro	Proporção	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
2,28			2022	Proporção		

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Na competência 03/2026 do CNES, constam 24.282 leitos existentes vinculados ao SUS no ERJ. O total de beneficiários de planos de saúde (fonte: tabnet/SES/SIB/ANS) em março de 2026 era de 5.500.467 pessoas. A estimativa populacional disponível para 2025 (fonte: tabnet/SES), era de 17.223.547 - nº beneficiários (5.500.467) = 11.673.080 sendo essa a população SUS 2026. Portanto, na competência março e pela atual população disponível, A PROPORÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO SUS POR 1.000 HABITANTES ficou 2,08/1000. Observado um ligeiro aumento na proporção de leitos, cerca de 1,4%, em relação ao final de 2025. Os módulos estão prontos para utilização e segue aguardando o acionamento para atender às ações elencadas, o que não houve no período.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
	Garantir, no mínimo, a relação de 2,5 leitos de UTI por 10.000 habitantes do ERJ	2,75	2,87	Sem apuração	Sem apuração	

1.19.4	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			100,00%
	Proporção de leitos UTI SUS + leitos contratados na rede privada, por 10.000 habitantes no estado do Rio de Janeiro	Proporção	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			2,91	2022	Proporção	

<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>Na competência 03/2026 do CNES, constam 2.414 leitos UTI SUS, constam 422 leitos UTI existentes nas unidades da SES-RJ ainda não habilitados e 517 leitos de UTI neo + pediátricos contratados, totalizando 3.353 leitos de UTI disponíveis ao SUS atualmente. A estimativa populacional disponível para 2025, era de 17.223.547 - nº beneficiários (5.500.467) = 11.673.080 sendo essa a população SUS 2026. ( fonte: tabnet/SES/SIB/ANS), posição em 27/04/2026.)</p> <p>Portanto, na competência março e pela atual população disponível, A PROPORÇÃO DE LEITOS DE UTI SUS POR 10.000 HABITANTES ficou 2,87.</p>						SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.19.5	Ampliar em 10%, ao longo dos quatro anos, o número de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior realizadas nos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da SES-RJ	263.289	70.471,00	Sem apuração	Sem apuração	26,77%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior realizadas nos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da SES-RJ	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
244.490			2022	Número		

<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>Computados no período 1º quadrimestre, pelos dados internos da FSERJ, 26.022 consultas médicas e de profissionais de saúde de nível superior exceto médicos, nas unidades ambulatoriais PAMs e AMEs.</p> <p>Computados nas Unidades IASERJ Maracanã e Almir Dutton, 44.449 consultas médicas e de profissionais de saúde de nível superior exceto médico, no período de janeiro a março de 2026, posição em 14/05/2026, S.I.A/SUS.</p>						SUBAS

**OBJETIVO PES 1.20. Ampliar e fortalecer a Hemorrede pública**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.20.1	Ampliar para 2% a população doadora voluntária de sangue pela Hemorrede pública	1,80%	0,40%	Sem apuração	Sem apuração	22,22%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de população doadora voluntária de sangue na Hemorrede pública	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
1,40%			2022	Percentual		

<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>O Plano Estadual de Promoção à Doação Voluntária de Sangue foi concluído e aguardando publicação em DO. Encontra-se em andamento a definição dos locais para implantação de novas Unidades de Coleta Fixas sob gestão do Hemorio, bem como da terceira Unidade de Coleta Móvel, visando à ampliação da oferta de hemocomponentes à população. A aquisição de equipamentos e mobiliários destinados à Hemorrede, com recursos da SES-RJ, encontra-se em processo licitatório. Realizadas visitas de assessoramento técnico em 5 serviços da hemorrede visando atendimento as normas técnicas e sanitárias vigentes. Foram coletadas 68.741 bolsas de sangue total, registradas no sistema Hemoprod on line, a partir de 69.687 candidatos aptos à doação, correspondendo a 0,40% da população estimada do Estado do RJ para 2025 (17.223.547 habitantes).</p>						SUBAS/FSERJ

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.20.2	Ampliar em 10% o número de leitos hematológicos no estado	170	162,00	Sem apuração	Sem apuração	33,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de leitos de hematologia no estado.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			158	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A obra do Serviço de Pronto Atendimento Hematológico Adulto do Hemorio encontra-se em andamento, com previsão de término no 2º quadrimestre de 2026. Até o momento, não há previsão para a obra de ampliação da Pediatria da instituição. Permanece ampliado o atendimento no Hospital Estadual Carlos Chagas para pacientes com diagnóstico de doença falciforme, com disponibilização de 12 leitos. Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), encontram-se cadastrados 162 leitos hematológicos no Sistema Único de Saúde (SUS).

SUBAS/FSERJ

#### OBJETIVO PES 1.21. Fortalecer o Programa Estadual de Transplantes.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.21.1	Aumentar em 20% ao longo dos quatro anos, o número de transplantes de órgãos sólidos e córneas realizados no estado do Rio de Janeiro.	1.575	456,00	Sem apuração	Sem apuração	28,95%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de procedimentos de transplantes de órgãos sólidos e de córneas realizados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1.370	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Os dados referem-se aos transplantes de órgãos sólidos (doador vivo e falecido) e córneas que ocorreram de janeiro a abril de 2026 no estado do Rio de Janeiro. Os dados são provenientes das planilhas de controle interno da CET.

SUBAS

#### OBJETIVO PES 1.22. Fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco na saúde das populações vulneráveis.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.22.1	Ampliar de 09 para 39 o número de equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) que realizam, no mínimo, 06 protocolos de agravos transmissíveis e não transmissíveis.	27	20,00	Sem apuração	Sem apuração	61,11%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de equipes de atenção primária prisional com protocolos realizados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			9	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Visando alcançar a meta, foi mantido apoio técnico ativo como estratégia de acompanhamento da política pública através de

reuniões com as equipes de gestão municipal, equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) e com os grupos de trabalho instituídos para alinhamento e ampliação da capacidade de execução dos protocolos. O monitoramento dos processos é realizado através das visitas técnicas e, neste quadrimestre, iniciou-se o planejamento do seminário técnico e da capacitação com objetivo de consolidar diretrizes, qualificar práticas assistenciais e promover a troca de experiências entre as equipes. Atualmente 20 equipes realizam no mínimo, 06 protocolos de agravos transmissíveis e não transmissíveis.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.22.2	Ampliar para 39 as equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) com fluxos de informação em saúde implantados	21	22,00	Sem apuração	Sem apuração	104,76%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de equipes de atenção primária prisional com fluxos de informação em saúde implantados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O fluxo de informações em saúde é um tema contínuo nos espaços intersetoriais sobre a saúde da população privada de liberdade, especialmente no GC Estadual da PNAISP, que realizou três reuniões no quadrimestre. Também foram realizados encontros com parceiros institucionais relacionados com os serviços de saúde no sistema prisional, a fim de estabelecer e qualificar mecanismos de comunicação entre as equipes de Atenção Primária Prisional. Nesse sentido foram criados dois GT's para organização das demandas sobre esta pauta. As visitas nas unidades prisionais estão sendo realizadas para identificar necessidades e acompanhar as metodologias de trabalho. Atualmente, 22 equipes estão com fluxos implantados.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.22.3	Cofinanciar os 09 municípios com unidades prisionais para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no estado	9	8,00	Sem apuração	Sem apuração	88,89%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios com unidades prisionais atendidos pelo cofinanciamento.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			9	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O cofinanciamento estadual teve sua continuidade garantida através da Resolução SES nº 3.971, de 13 de março de 2026, responsável pelo subsídio financeiro das equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP). Neste quadrimestre, oito municípios receberam as descentralizações de janeiro a abril/2026 e somente o município de Resende está com pendência no envio do termo de compromisso municipal. O monitoramento das ações é realizado através da interlocução com as EAGESP para a entrega dos relatórios. Todos os nove municípios com unidades prisionais realizaram a entrega dos relatórios pertinente ao último ciclo de 2025 e os do primeiro quadrimestre deste exercício está previsto para os próximos meses.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.22.4	Cofinanciar 100% dos municípios com unidades socioeducativas para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) no estado.	100%	0,62	Sem apuração	Sem apuração	61,50%

<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>		
Número de municípios com unidades socioeducativas atendidos pelo cofinanciamento	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>
		100%	2023	Percentual

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

O cofinanciamento foi aprovado pela Resolução SES nº 3972/2026, assegurando subsídio financeiro às equipes de Atenção Primária, referenciadas para o socioeducativo. Dos 13 municípios com unidades socioeducativas, 3 têm pendências no envio do termo de compromisso (Macaé, Nilópolis e Niterói) e 2 estão com unidades temporariamente fechadas (Cabo Frio e São Gonçalo); os demais receberam valores de janeiro a abril. O Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual (GTIE) reuniu-se uma vez no período e vem atuando no acompanhamento da assistência à saúde de adolescentes em conflito com a lei, contando com a participação de parceiros e órgãos de controle. Estão em planejamento a realização de visitas técnicas, seminário anual e treinamento do SIGTAP.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
1.22.5	Construir 09 Planos de Ação Regionais sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde voltados à garantia de direito do cuidado em saúde no, âmbito do SUS, para as populações Negra, Imigrantes/Refugiados, Indígenas e Quilombolas, LGBTI+ e outras populações vulnerabilizadas, tais como povos da floresta, populações de terreiro e atingidas por barreiras.	6	0,00	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Planos de Ação Regionais construídos	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Apesar das etapas aqui descritas, a experiência de campo no território da Baía da Ilha Grande levou a reestruturação no processo de elaboração do plano. O território apresentou a proposição de ações de equidade focadas no que as Portarias e Normas técnicas preconizam. Isso motivou uma mudança estratégica para permitir a elaboração de um plano estadual baseado no diagnóstico situacional de cada Região de Saúde. Assim, a meta foi redirecionada para a elaboração de um Plano Estadual com diretrizes voltadas a cada região de saúde.

SUBVAPS

**DIRETRIZ PES 2. Aperfeiçoar os sistemas de apoio das Redes de Atenção à Saúde: Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação e Logística, Acesso a Exames Diagnósticos.**

**OBJETIVO PES 2.1. Qualificar a Assistência Farmacêutica.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.1.1	Alcançar, ao longo de 4 anos, 3.867.750 atendimentos com medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica – CEAF, por grupo de financiamento (grupo 1A, grupo 1B, grupo 2) e elenco estadual.	1.055.000	353.269,00	Sem apuração	Sem apuração	33,49%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de atendimentos realizados com medicamento do CEAF	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			591.142	2022	Número	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
Computados 353.269 atendimentos no 1º quadrimestre de 2026, realizados nas Farmácias Estaduais de Medicamentos Especializados (RIOFARMES), polos municipais, Centros de Referência e demais unidades dispensadoras do CEAF/RJ. Permaneceram em andamento ações de apoio técnico aos polos municipais e desenvolvimento de sistema estadual de gestão da assistência farmacêutica para qualificação das atividades do componente especializado.						SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.1.2	Participar do cofinanciamento tripartite para os 92 municípios adquirirem medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	92	92,00	Sem apuração	Sem apuração	100,00%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios cofinanciados na aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			92	2022	Número	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
Publicadas a Deliberação CIB-RJ nº 10.714, de 12/02/2026, e a Resolução SES/RJ nº 3.990, de 08/04/2026, que estabelecem as normas de execução e cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) para os 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro. O processo de repasse financeiro aos municípios encontra-se em execução e pode ser acompanhado no processo SEI-080001/041133/2025.						SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.1.3	Construir, aprovar e publicar, até 2027, a Política Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica	75%	0,50	Sem apuração	Sem apuração	66,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual da Política Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica publicada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
Encontra-se em fase de aprovação para publicação do Regimento Interno do Núcleo Estadual de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS RJ), eixo temático 'medicamentos'. (SEI-080001/005499/2024).						SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.1.4	Manter o nível de abastecimento dos medicamentos do CEAF, grupos de financiamento 1B e 2, igual ou superior à 90%.	90%	0,63	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Média anual do abastecimento dos medicamentos do CEAF (grupo 1B e 2)	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
O nível de abastecimento dos medicamentos do CEAF no 1º quadrimestre de 2026 foi de 63,19%, sendo 70,00% para o Grupo 1B e						

56,38% para o Grupo 2. Considerando a meta pactuada para o exercício de 2026, o resultado obtido até o momento corresponde a 70,21% do percentual proposto para ser atingido ao final do ano, com desempenho de 77,78% no Grupo 1B e 62,64% no Grupo 2.

SUBAS

**OBJETIVO PES 2.2. Aperfeiçoar o Centro de Inteligência em Saúde - CIS para a produção, a qualificação e a disseminação de informação estratégica em saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.2.1	Estruturar a Rede Estadual de Dados em Saúde - REDS, integrando os dados de 60% dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual em seu repositório central (DataLake), no Datacenter da SES/RJ	50%	0,44	Sem apuração	Sem apuração	87,50%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de estabelecimentos de saúde de gestão estadual que estão interligados na REDS	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Neste primeiro quadrimestre de 2026, a SUPINF avançou na maturidade do ecossistema de dados, saindo da fase de estruturação de infraestrutura (Openshift/Nutanix) para a fase de enriquecimento e interoperabilidade aplicada. Alcançamos a integração dos estabelecimentos de gestão estadual, recebendo os dados da RNDS. Além do fluxo já consolidado (Imunização total, CFM, UPAs, SAMU, VigDigital e AIH/APAC).  
Iniciamos a implementação de uma camada de processamento de dados para arquivos FHIR provenientes da RNDS. Este processo resolveu o gargalo de identificação, realizando o conciliação automática de CNS/CPF e CNES com as bases cadastrais do CADSUS e CNES, permitindo a individualização precisa do paciente e a geolocalização do atendimento.

SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.2.2	Ampliar para 40 os painéis de monitoramento de cenário sanitário para públicos interno e externo	38	61,00	Sem apuração	Sem apuração	192,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de painéis elaborados para o público interno e para o público externo	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			13	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Foram desenvolvidos novos painéis com divulgação na plataforma MonitoraRJ, contemplando os seguintes temas: caderneta avaliada, busca ativa por ACS, condições e fatores de risco, sobrepeso e obesidade, apoio à APS, DANT, raça/cor, oncologia, eliminação da transmissão vertical, febre amarela, violência interpessoal e autoprovocada, acidentes por animais peçonhentos e intoxicação por metanol. Essas ferramentas visam qualificar o monitoramento e subsidiar a tomada de decisão em saúde. Trabalho premiado em 1º lugar sobre ferramenta integrada para identificação e comunicação de surtos no enfrentamento à desinformação em saúde pública na 18ª Expoepi. Os painéis da vigilância de DANT: Notificação de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) e Notificações de Violências Interpessoais e autoprovocadas, estão em fase de revisão e aprovação e devem ser liberados ao público após aprovação do gabinete SES. Disponibilizada a base do SIM para download. PAINEL da Sala de Apoio à Gestão dos Indicadores Bipartite em atualização.

SUBVAPS/SUBEX

**OBJETIVO PES 2.3. Garantir o acesso a exames diagnósticos.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

2.3.1	Alcançar, ao longo de 4 anos, 89.000 exames nas unidades móveis de imagem	23.000	7.603,00	Sem apuração	Sem apuração	33,06%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de exames realizados nas unidades móveis de imagem	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			10.000	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No 1º quadrimestre de 2026 foram realizados 14.950 exames nas unidades móveis. O mamógrafo móvel realizou 4.246 mamografias e 3.357 ultrassonografias com atuação em 6 regiões, nos seguintes municípios: São José de Ubá, Varre-Sai, Porciúncula, Itaocara, Parati, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Casimiro de Abreu, Rio Claro, Petrópolis, São Gonçalo e Mangaratiba. Já o Tomógrafo Móvel realizou 7.347 exames e atendeu em 4 regiões, nos municípios listados: Niterói, São José de Ubá, Varre-Sai, Porciúncula, Itaocara, Trajano de Moraes, Petrópolis e Nova Iguaçu. A Produção do Tomógrafo Móvel não é computada para essa meta pois o mesmo está sob gestão da FSERJ.

SUBVAPS/SUBEX

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.3.2	Alcançar, ao longo de 4 anos, 1.974.959 exames nos Centros Estaduais de Diagnósticos por Imagem - CEDI Centro e CEDI Baixada	500.000	201.187,00	Sem apuração	Sem apuração	40,24%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de exames realizados nos Centros de Diagnósticos por Imagem Centro e Baixada Fluminense	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			231.600	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No 1º quadrimestre de 2026 foram realizados 83.995 exames no CEDI Centro e 108.475 exames no CEDI Baixada. Importante destacar que em março foram inaugurados dois novos centros de Imagem, o CEDI Zona Oeste que realizou 4.753 exames e o CEDI Lagos que realizou 3.964 exames. Juntos os quatro centros de imagem totalizaram 201.187 exames no período.

SUBVAPS/SUBEX

#### OBJETIVO PES 2.4. Fortalecer o complexo produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.4.1	Entregar 600.000 ampolas de soros hiperimunes mediante necessidade do Ministério da Saúde, até 2027.	124.400	0,00	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de ampolas de soros hiperimunes entregues.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No período de janeiro a abril de 2026, foram produzidos seis lotes intermediários de concentrado de imunoglobulinas: 01 antirrábico, 02 anticrotáticos, 01 antitetânico, 01 antibotrópico e 01 antilaquétrico, atualmente armazenados e aguardando autorização para envase. O IVB mantém contato com o Ministério da Saúde, contudo, o contrato para fornecimento de soros hiperimunes ainda não foi formalizado.

No mesmo período, também foram envasados dois lotes de soro antibotrópico e um lote de soro antiescorpiônico, que aguardam acondicionamento final, totalizando cerca de 15 mil ampolas.

IVB

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.4.2	Entregar 100.000 comprimidos de medicamentos fitoterápicos, Maytenus ilicifolia Mart. ex Reissek e Passiflora incarnata L., devidamente registrados, com vistas à incorporação à Relação de Medicamentos Essenciais - REME, do estado do RJ, até 2027.	50.000	0,00	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de comprimidos fitoterápicos entregues	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

De janeiro a abril de 2026 foram realizados testes de pré-formulação (umidade, densidade aparente compactada e granulometria), além da manipulação de lotes experimentais de bancada (cápsulas gelatinosas duras). Em relação ao lote de comprimidos revestidos, foram feitas tratativas com o Instituto de Tecnologia em Fármacos - FARMANGUINHOS - enquanto o IVB aguarda a agenda da área de compressão para desenvolvimento de lotes experimentais.

IVB

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.4.3	Desenvolver 5 projetos de pesquisa e divulgação científica no campo da tecnologia em saúde	1	1,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de projetos de pesquisa desenvolvidos	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre de 2026 foi realizado o levantamento das plantas medicinais da Fazenda do IVB. Ademais, a equipe da Farmácia Viva de Cachoeira de Macacu recebeu treinamento nos processos de beneficiamento primário, secundário e de controle de qualidade no laboratório da Gerência de Fitoterápicos

IVB

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.4.4	Desenvolver e/ou atualizar 4 sistemas informatizados estratégicos para a gestão em saúde	1	0,00	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Sistemas Informatizados estratégicos para a gestão em saúde desenvolvidos e/ou atualizados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Para o desenvolvimento do Sistema de Gestão de Tratamento de Fora de Domicílio (TFD) foram realizadas reuniões para mapeamento do fluxo do processo e levantamento de requisitos do sistema, com a elaboração do fluxo BPMN devidamente concluída. Quanto ao SITE da SES, através do processo SEI-080002/003624/2022 a SUPINF/SES criou um termo de referência para formalização junto ao PRODERJ da reformulação e manutenção do site eletrônico da SES/RJ.

SUBEXE

**OBJETIVO PES 2.5. Aprimorar a Regulação das Redes de Atenção à Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.5.1	Ampliar em 45% ao longo dos quatro anos, o número total de recursos regulados pelo Sistema Estadual de Regulação - SER	527.303	258.332,00	Sem apuração	Sem apuração	48,99%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Somatório do número de internações hospitalares e agendamentos ambulatoriais (consultas, exames e procedimentos) regulados nas 9 regiões de saúde pelo SER	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			376.645	2022	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Neste quadrimestre, o CER regulou 258.332 procedimentos, sendo 44.678 hospitalares e 213.654 ambulatoriais, representando aumento de 7,5% nas regulações ambulatoriais em relação ao 3º quadrimestre de 2025. Quanto aos indicadores de desempenho, observou-se redução no tempo médio de espera para cateterismo cardíaco (média ambulatorial e internados) ao longo do período, evoluindo de 13,72 dias em janeiro para 9,94 dias em abril. Para UTI Neonatal, registrou-se melhora de 24 horas e 28 minutos, enquanto UTI Pediátrica manteve-se em 27 horas e 36 minutos. As cinco maiores filas ambulatoriais de alta complexidade foram: Cirurgia Bariátrica (Adulto) com 11.640 pacientes; Patologia Cirúrgica da Coluna Vertebral com 11.609; Ortopedia - Joelho com 11.236; Ortopedia - Ombro/Cotovelo com 2.973; e Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC > 55) com 2.748. No procedimento de radioterapia, das 5.924 solicitações de planejamento inseridas no SER, foram reguladas 5.725, atingindo taxa de 96,6% de atendimento da demanda. Capacitações totalizaram 41 agendamentos com 32 realizadas, direcionadas a unidades solicitantes, executantes e reguladores do sistema SER, fortalecendo a rede de regulação.

**Área responsável**

SUBAS

**OBJETIVO PES 2.6. Reforçar a capacidade de resposta estadual de urgência e emergência por meio de transporte aéreo.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
2.6.1	Ampliar o número de transportes aéreos em 100%, otimizando a resposta estadual de urgência e emergência	538	133,00	Sem apuração	Sem apuração	24,72%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de transportes aéreos realizados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			310	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Os resultados alcançados no 1º Quadrimestre de 2026 pela SOAer foram satisfatórios, pois alcançamos a marca de 133 atendimentos aéreos sendo, 49 transportes de órgãos, 68 Transportes inter-hospitalares de NEO/PED e 16 ADULTOS. Resultados estes obtidos mesmo com a aeronave PP-SES(saude01) ainda em manutenção de 12 anos(overhaul) o que gera uma expectativa muito grande com o seu retorno para podermos atender demandas reprimidas e possivelmente iniciar de fato o Transporte Inter-hospitalar Adulto.

**Área responsável**

SOAer/SES

**DIRETRIZ PES 3. Fortalecer a Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social.**

**OBJETIVO PES 3.1. Desenvolver ações de formação de estudantes no âmbito do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.1.1	Financiar, anualmente, bolsas-auxílio para 160 estudantes do programa de estágio extracurricular.	160	0,00	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de estudantes bolsistas financiados anualmente em programa de estágio extracurricular	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			160	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O Programa de Estágio Bolsista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde não foi ofertado em 2026 em virtude de restrições orçamentárias.

SUBGERAL SUPES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.1.2	Ampliar em 20% os campos de estágio de nível médio e superior nas unidades hospitalares da rede SES-RJ, mediante assinatura de Termo de Cooperação Técnica com Instituições de Ensino públicas e privadas.	97	103,00	Sem apuração	Sem apuração	146,15%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de campos de estágio de nível médio e superior concedidos para as Unidades da Rede SES-RJ	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			84	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre foi assinado 01 (um) Termo de Cooperação Técnica (TCT) para concessão de campo de estágio em unidades SES-RJ. TCT 01 /26 - PROMIND EDUCAÇÃO INTERNACIONAL LTDA (UNISÃO JOSÉ) - Estágio obrigatório para até 10 alunos de fisioterapia por semestre e até 10 alunos de psicologia no HEGV. Foi também feito Termo Aditivo ao TCT 05/22 entre a SES-RJ e a UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO, para inclusão de até 02 estagiários de serviço social por semestre no HEMORIO. Em relação ao acompanhamento administrativo relativo a inserção quadrimestral dos estagiários nos campos de estágio nas unidades da SES-RJ, foram inseridos 309 estagiários de nível médio e 1012 de nível superior.

SUBGERAL SUPES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.1.3	Ampliar em 100% os campos de prática de pós-graduação nas unidades da rede SES-RJ, mediante assinatura de Termo de Cooperação Técnica (TCT) com Instituições de Ensino públicas e privadas.	7	24,00	Sem apuração	Sem apuração	666,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de campos de prática de pós-graduação nas unidades da rede SES-RJ.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			4	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre de 2026 não houve assinatura de Termo de Cooperação Técnica para concessão de campos de prática. No entanto, os TCTs assinados de 2004 a 2026 contabilizam número maior de campo de prática que o informado anteriormente. Não aumentamos o número de campos de prática neste 1º quadrimestre, no entanto, o último TCT assinado foi no 3º quadrimestre de 2025 envolvendo 5 novos campos de prática nas unidades da rede hospitalar SES/RJ.

SUBGERAL SUPES

Temos, no total, 7 TCTs assinados para disponibilizar campos de prática para os pós-graduandos e tivemos 17 estudantes que ingressaram neste 1º quadrimestre no HECC e no HEAL oriundos de duas Instituições de Ensino.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.1.4	Ampliar para 31 os programas de residência com bolsas remuneradas pela SES-RJ.	30	35,00	Sem apuração	Sem apuração	266,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de programas de residência com bolsas remuneradas pela SES para residentes médicos e multiprofissionais	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			27	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Neste quadrimestre não tivemos novos programas de residência em saúde credenciados. Está em curso o trabalho de orientação com as COREMES. A última reunião foi virtual, realizada em 29 de abril de 2026 pela assessoria técnica da DIVPG. As reuniões da COREMU seguem o cronograma anual previsto e os atores dos novos programas credenciados já estão incluídos.

SUBGERAL SUPES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.1.5	Implementar 6 planos de ação para a qualificação dos programas de estágio, pós graduação e residência.	75%	0,75	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de Planos de ação implementados.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre, foram mantidos os avanços alcançados nos planos de qualificação dos campos de prática de pós-graduação e dos programas de residência médica e multiprofissional com a realização de reunião com os coordenadores de residência médica e reuniões regulares da COREMU SES-RJ. Os planos de ação relacionados aos campos de estágio de nível médio e graduação foram ampliados, com foco na assinatura dos Termos de Compromisso de Estágio e supervisão/preceptorial dos estagiários.

SUBGERAL SUPES

### OBJETIVO PES 3.2. Aprimorar a qualificação e a atualização dos profissionais da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.2.1	Construir e monitorar os 4 planos estaduais anuais de Educação Permanente em Saúde	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de ações estratégicas monitoradas anualmente nos Planos Estaduais de Educação Permanente em saúde.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O Monitoramento do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde é realizado anualmente, por tal motivo não houve anuração neste quadrimestre

SUBGERAL SUPES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.2.2	Qualificar, anualmente, no mínimo 10.000 trabalhadores da saúde, lotados e em efetivo exercício nas unidades da SES, IASERJ, IVB, Fundação Saúde, e demais trabalhadores do SUS, em temas estratégicos da Saúde Pública.	10.000	6.267,00	Sem apuração	Sem apuração	62,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de concluintes em ações educativas propostas.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre do ano de 2026 foram qualificados 6.267 trabalhadores da saúde em temas estratégicos da saúde pública. Esses trabalhadores foram qualificados por meio do Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento da SES (PCA), em ações educativas realizadas no Ambiente Virtual de Aprendizagem da SES (AVASES) e em oficinas nas regiões de saúde do estado.

SUBGERAL  
SUPES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.2.3	Implementar 2 projetos estratégicos de Educação Permanente em Saúde no estado.	75%	0,50	Sem apuração	Sem apuração	66,67%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de implantação dos projetos.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O primeiro Projeto se refere ao Apoio Descentralizado para fortalecimento da educação permanente nas regionais do estado do Rio de Janeiro, o qual já foi implementado no ano de 2025 e está em funcionamento em duas regiões de saúde, a saber: Médio Paraíba e Centro Sul. Pela repercussão positiva nestas regionais pretende-se a ampliação do projeto já implementado para as demais regiões do estado.

O segundo projeto relativo ao monitoramento e avaliação em educação permanente, que consta também como um dos projetos do Plano Estadual de gestão do trabalho e Educação na Saúde (PGTES) foi elaborado e está sendo estabelecida parceria com o Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ para sua implementação. O referido projeto também foi apresentado ao PPSUS / FAPERJ e aguardamos a avaliação final objetivando maior aplicação de recursos financeiros para o projeto.

SUBGERAL  
SUPES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.2.4	Elaborar e implementar a Política Estadual de Educação em Saúde	75%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Política Estadual de Educação em Saúde implementada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

<p>A política em tela encontra-se atualmente em fase de validação institucional, tendo como principal resultado esperado a aprovação da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro, em consonância com as prerrogativas institucionais da Secretaria de Estado de Saúde e com as necessidades estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste momento, o Projeto Político-Pedagógico da Escola está em processo de análise e validação junto à equipe técnica da SUPES, etapa fundamental para consolidação de suas diretrizes acadêmicas, pedagógicas e operacionais. Após esta fase, o documento será encaminhado ao setor jurídico da SES para apreciação formal e posterior assinatura do Secretário de Estado de Saúde, viabilizando, assim, a efetiva criação institucional da Escola e sua implementação como estrutura estratégica de formação, qualificação e desenvolvimento permanente de trabalhadores, gestores e pesquisadores da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro.</p>	<p>SUBGERAL SUPES</p>
---	---------------------------

**OBJETIVO PES 3.3. Fortalecer a disseminação do conhecimento técnico e científico, o desenvolvimento de pesquisas estratégicas e prioritárias no SUS e o uso qualificado da informação para a tomada de decisão.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.3.1	Fomentar 100% das pesquisas técnico-científicas bianuais aprovadas, em temas estratégicos e de relevância para saúde pública no ERJ.	100%	1,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de pesquisas aprovadas e fomentadas	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			100%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

<p>Acompanhamento da chamada da 8ª edição de fomento do PPSUS no estado do RJ. Foram 209 propostas submetidas e aptas após análise inicial e enquadramento ao edital. Atualmente estão em fase final de avaliação ad hoc sob coordenação da FAPERJ. A COOPES integra o comitê gestor do PPSUS-RJ, em conjunto com a FAPERJ e o Ministério da Saúde. O cronograma da Comissão de Avaliação das Pesquisas (CAP), precisará passar por uma atualização e nova pactuação entre os membros do comitê gestor. Estamos mobilizando as áreas técnicas para avaliação dos projetos e organização do comitê de especialistas da SES-RJ.</p>						<p>SUBGERAL SUPES</p>
---	--	--	--	--	--	---------------------------

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.3.2	Publicar 1 edição anual da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde - REPIS	1	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Edição da REPIS publicada.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

<p>Quatro artigos que foram submetidos no final do ano de 2025 seguem no fluxo editorial, em processo de avaliação e/ou editoração. Dos seis artigos que foram submetidos neste quadrimestre, um foi rejeitado e convidado a resubmissão. Desta forma, seguem nove artigos em fluxo editorial para a publicação da edição de fluxo contínuo do ano de 2026. A chamada para submissão de novos artigos segue aberta.</p>						<p>SUBGERAL SUPES</p>
---	--	--	--	--	--	---------------------------

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.3.3	Avaliar 100% dos protocolos de pesquisa que envolvem seres humanos para emissão dos respectivos pareceres técnicos do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da SES RJ.	100%	1,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			

Percentual de protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos avaliados e com pareceres emitidos pelo CEP - SES RJ	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida
		0	2023	Percentual

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Conforme estabelecido em calendário prévio, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde (CEP/SES-RJ) realizou 4 assembleias ordinárias com vistas a avaliação de todos os protocolos de pesquisa submetidos nesse período e emissão de respectivos 53 pareceres éticos consubstanciados.

Entre as pesquisas analisadas, 16 foram novos protocolos de pesquisa submetidos nesse quadrimestre e 34 foram retornos de pendências e emendas, 2 foram notificações de relatório parcial ou final e apenas 1 foi recusada, por motivo de envio em protocolo separado do projeto original de forma equivocada. Do total de pesquisas em tramitação, 20 receberam parecer com aprovação final, 32 seguem com necessidade de ajustes.

SUBGERAL SUPES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.3.4	Indexar no mínimo 60 documentos técnicos-científicos ao ano, na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS - SES/RJ.	60	38,00	Sem apuração	Sem apuração	63,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Nº de documentos técnico-científicos indexados na BVS/SES-RJ	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			26	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Foram indexados 38 documentos da BVS atingindo 63% da meta anual. Parte das indexações são por solicitação das áreas técnicas e parte são localizados no portal da SES-RJ através de busca ativa de documentos técnico-institucionais, assim como produtos e resultados de pesquisas em saúde realizadas no estado e devidamente autorizados.

SUBGERAL SUPES

**OBJETIVO PES 3.4. Fortalecer a participação e controle social no campo da saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.4.1	Disponibilizar qualificação para 100% dos conselhos municipais e estadual do Rio de Janeiro, por meio de processos de educação permanente para o controle social.	25%	20%	Sem apuração	Sem apuração	80,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de Conselhos capacitados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			51%	2022	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

A ComEP-CS/CES-RJ realizou reuniões sistemáticas virtuais e presenciais. Foram realizadas duas oficinas, do projeto Participa +, oferecido pelo CEAP em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, sendo: 1ª Oficina em Angra dos Reis com participação de 31 conselheiros municipais, 05 conselheiros estaduais e 07 lideranças sociais; 2ª Oficina em Cabo Frio com participação de 35 conselheiros municipais, 04 conselheiros estaduais e 11 lideranças sociais; Participaram das oficinas representantes de 18 municípios: Angra dos Reis, Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Bom Jardim, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Mangaratiba, Maricá, Natividade, Paraty, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São José de Ubá, São Pedro da Aldeia, Saquarema e Teresópolis. Quanto a ção 3.4.1.9 foram realizadas atividades nas regiões Metropolitana II e Serra.

CES-RJ

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
----	-------------------	---------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

3.4.2	Emitir parecer para os instrumentos de planejamento em saúde estaduais (RAG, PAS, PES) entregues no exercício	2	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de instrumentos avaliados	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1	2021	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

A Comissão de Instrumentos de Planejamento, anteriormente "GT de Instrumentos de Planejamento", foi instituída pela DELIBERAÇÃO CES-RJ Nº 329 DE 10 DE SETEMBRO DE 2025. O Parecer Preliminar da Prestação de Contas Anual (PCA) 2025 foi publicado através da Deliberação nº339 de 10/02/2026. No que concerne à análise do RAG 2025, as comissões estão elaborando seus respectivos pareceres. Desta forma, a inserção das informações no DIGISUS depende da análise e aprovação do Pleno, quanto ao RAG 2025. A análise da PAS 2027 não foi possível iniciar, por que ainda não foi recebida pela Comissão.

CES-RJ

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.4.3	Atender a 100% da demanda de suporte à regularização dos Conselhos de Saúde	100%	26%	Sem apuração	Sem apuração	26,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de atendimento às demandas de suporte a regularização de Conselhos de Saúde	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			86%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Neste quadrimestre o CES-RJ através da Comissão de Apoio a Regularidade dos Conselhos apoiou: Paraty, Casimiro de Abreu, Tanguá, Cabo Frio, Niterói, Paty do Alferes, Engenheiro Paulo de Frontin, Sumidouro, Maricá, Rio das Flores, Valença, Arraial do Cabo, Porto Real, Porciúncula, Rio das Ostras, Vassouras, São Pedro da Aldeia, Varre-Sai, Santa Maria Madalena, Rio Bonito, Silva Jardim, São José do Vale do Rio Preto, São Gonçalo, Laje do Muriaé), quanto a esta questão da regularização do seu funcionamento, através de visitas nos municípios e atendimento de demandas encaminhadas. Não foram emitidas recomendações. Foi monitorada a regularidade dos 18 Conselhos Municipais de Saúde participantes do CES-RJ.

CES-RJ / GAB. SES

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.4.4	Aplicar 100% do orçamento anual do Conselho Estadual de Saúde em seu funcionamento regular e na realização das Conferências de Saúde	100%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual anual de orçamento do CES executado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			50%	2022	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Considerando a mudança do vale transporte no município do RJ - "Já é", os Conselheiros não estão sendo contemplados, causando prejuízo financeiro. A Secretaria Executiva do CES-RJ está atualizando a modalidade dos cartões; em paralelo foi aberto um processo de contratação com a empresa Já É. No 1º quadrimestre de 2026 o processo de concessão do auxílio transporte não foi concluído pela SES, não sendo disponibilizada aos conselheiros, situação recorrente desde agosto/2025.

CES-RJ / GAB. SES

Quanto a ação 3.4.4.5 o processo retornou ao CES para readequação da proposta de aquisição dos equipamentos. A ação 3.4.4.7 se encontra em andamento por meio do processo SEI 080001/000906/2025; a ação 3.4.4.8 encontra-se em andamento com a Comissão Organizadora da 10ª ConfES apoiando os municípios e na elaboração de seu Regimento Interno. Quanto a 3.4.4.9, está em análise pelo conselho.

**OBJETIVO PES 3.5. Modernizar a gestão organizacional, para a valorização das pessoas e qualificação dos processos de trabalho.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.5.1	Disseminar, por meio de 20 encontros, informações sobre RH para os municípios e estruturas vinculadas à SES.	5	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de encontros realizados para o apoio técnico aos municípios e às estruturas vinculadas.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Com objetivo de fortalecer a justiça e a inclusão na Gestão Pública a SES/RJ promoveu, em 27/04/2026, a Oficina de Equidade. O evento reuniu representantes municipais, do Conselho Estadual de saúde (CES/RJ), COSEMS, UFRJ e a SGTES do Ministério da Saúde. Durante o encontro foi apresentado o Comitê de Equidade instituído e a carta compromisso elaborada, discutiu-se como a diversidade impacta diretamente a qualidade do atendimento a população. Relacionado aos encontros sobre temas: Direitos e Deveres dos Servidores Públicos e a Política de Saúde dos Trabalhadores do SUS, foi elaborado o cronograma de eventos divulgado na reunião da CIES em 24/02/2026; prevendo encontro virtual, em maio com a região do Médio Paraíba, em julho com a região Noroeste e em dezembro com a região Norte. Encontro presencial, em setembro com a região da Baía de Ilha Grande e em novembro com a região Centro Sul. Nesses espaços serão promovidos amplos debates sobre Direitos e Deveres dos Servidores Públicos e a Política de Saúde dos Trabalhadoresdo SUS e sobre as demandas específicas trazidas pelos municípios.

Área responsável  
SUBEX

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.5.2	Publicar e executar, anualmente, um projeto de acolhimento aos novos colaboradores e servidores transferidos para o Nível Central da SES/RJ.	1	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Projeto de acolhimento executado.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

O material metodológico para os eventos de acolhimento foi atualizado e com o encontro presencial, realizado em 25/03/2026 no auditório da SES/RJ, foi possível identificar pontos positivos na concepção do evento e da importância na divulgação da missão da SES, sua estrutura organizacional e da criação do SUS.

Área responsável  
SUBEX

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.5.3	Coordenar estudo sobre o dimensionamento da força de trabalho da SES, IASERJ, FSERJ e IVB, com foco no levantamento do perfil profissional dos seus servidores e colaboradores, visando à identificação de novos cargos e/ou especialidades para composição dos Quadros Permanentes, para o cumprimento da missão institucional da SES/RJ.	-	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Estudo sobre a força de trabalho atual da	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	

	SES realizado	Percentual	0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>Por meio do processo SEI-080001/016331/2026, iniciou-se a articulação intersetorial para que as unidades vinculadas IVB e FSERJ realizem o estudo de dimensionamento da força de trabalho. desta forma, demonstra-se a adoção de providências visando a conclusão da ação 3.5.3.1 possibilitando a execução das demais ações propostas.</p>						SUBEXE
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
3.5.4	Implementar 100% do Plano de Cargos, Carreira e Salários - PCCS, conforme estabelecido na lei nº 7.946/2018, atualizada pela Lei Estadual nº 9.299, de 08 de junho de 2021, e Lei nº 9.350, de 25 de junho de 2021	100%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	PCCS implantado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			54,4%	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>A implantação integral do Plano de Cargos, Carreiras e Salários possui caráter intersetorial, uma vez que a matéria envolve competências de outros órgãos da Administração Estadual. Desta forma, a Secretaria de Estado de Saúde/RJ vem continuamente adotando as medidas necessárias à implantação integral do Plano de Cargos, Carreiras e Salários. Neste sentido, considerando as recentes alterações na gestão da secretaria é um desafio contínuo a manutenção das ações administrativas internas visando avançar nessa pauta. Reunião da Mesa de Negociação ocorrida em 31/03/2026.</p>						GABSEC/SUBEXE
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
3.5.5	Realizar concurso público para recomposição do quadro de servidores estatutários da saúde, tanto para ingresso de forma imediata, como para formação de cadastro de reserva, tendo por base o resultado do estudo de dimensionamento da força de trabalho proposto na meta 3.5.3, mediante parecer autorizativo da "Comissão de Acompanhamento e Monitoramento Econômico-Financeiro do Regime de Recuperação Fiscal" e do "Conselho de Supervisão do Regime de Recuperação Fiscal".	0	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Concurso Público Realizado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>Em atendimento a ação 3.5.5.1 a Superintendência de Recursos Humanos vem acompanhando a realização do concurso público, para recomposição do quadro de servidores estatutários da saúde, através do processo SEI-080001/023601/2025 destinado a seleção e contratação de instituição especializada para sua organização e execução, tendo sido o contrato formalizado em 13/04/2026 com o Instituto IBDO de gestão e Projetos, evidenciando o regular andamento das ações administrativas voltadas ao cumprimento da meta Apesar do avanço significativo nas etapas do concurso, a meta ainda não pode ser considerada entregue. Relacionado às ações 3.5.5.2 e 3.5.5.3 o atendimento depende da realização efetiva do certame.</p>						SUBEXE

**OBJETIVO PES 3.6. Fortalecer instâncias de pactuação intergestores bipartite do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.6.1	Atingir no mínimo 95% de participação das áreas técnicas da SES nas reuniões das 09 CIR, anualmente, de acordo com as demandas das pautas.	95%	1,00	Sem apuração	Sem apuração	120,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Participação das áreas técnicas da SES nas CIR	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			70%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Em relação às ações 3.6.1.1, 3.6.1.2, 3.6.1.3, 3.6.1.4 e 3.6.1.5: A SES-RJ tem apoiado o funcionamento das Secretarias Executivas das CIR, que mantiveram o seu funcionamento de forma regular no período. Em relação à adequação do parque tecnológico, tem sido solicitado suporte para melhoria à Superintendência de Informática. Foi viabilizado transporte para deslocamento das equipes para as reuniões de CIR, mantendo a presença regular nas reuniões. A participação das áreas técnicas em atendimento às solicitações de demanda de pauta, alcançou 100% no quadrimestre. As ações educativas, bem como os encontros e oficinas estão em elaboração. Em relação à ação 3.6.1.6: a SES-RJ tem tido participação nas reuniões do GT, e foi iniciado o curso de extensão em gestão de consórcios públicos de saúde em parceria com o IMS/UERJ.

Subsecretaria Geral

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.6.2	Publicizar para gestores, controle social e sociedade, por meio de publicação em Diário Oficial, 100% das pactuações consensuadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ)	100%	1,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de deliberações pactuadas nas reuniões da CIB-RJ publicadas em DO do RJ	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			100%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

No primeiro quadrimestre de 2026 foram realizadas uma reunião extraordinária, no mês de janeiro e três reuniões ordinárias, nos meses de fevereiro, março e abril. Foram publicadas no primeiro quadrimestre 267 Deliberações CIB, sendo 147 Deliberações pactuadas em Plenária, 40 Deliberações Ad referendum, 74 Deliberações Ad Referendum referendadas em plenária, 7 Deliberações Conjuntas. Neste quadrimestre também foi pactuado o Grupo Condutor para a revisão do regimento Interno da CIB (Deliberação CIB- RJ nº10.824). No mês de abril foi iniciada a assinatura de Deliberações CIR/CIB dentro do sistema do Ministério da Saúde - InvestSUS. Estas Deliberações são geradas e assinadas no sistema, após a aprovação pelo Ministério da Saúde de propostas de Emendas Parlamentares Individuais (PT GM/MS nº 10.297/2026), Coletivas (PT GM/MS nº 10. 532/2026) e de solicitação de Parcelas Suplementares (PT GM/MS 10.169/2026). As Deliberações são assinadas pelos representantes de nível central da SES e vice-diretores regionais do Cosems-RJ, pela Presidência do Cosems-RJ e pelo Presidente da CIB-RJ.

Subsecretaria Geral

**OBJETIVO PES 3.7. Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
	Organizar as 07 linhas de cuidado prioritárias, no estado do Rio de Janeiro, até 2027: atenção materno infantil, câncer de mama, IAM, câncer de próstata, tuberculose, AVC e Urgência/Emergência.	1	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	

3.7.1	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Linhas de Cuidado organizadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Para a ação 3.7.1.1, foi dado continuidade ao apoio dos GTR/PRI das 9 regiões de saúde, com o início da priorização das ações previstas na DOMI da Linha de Cuidado do Câncer de Mama, para execução no ano de 2026. A Linha de Cuidado Materno Infantil, foi dado apoio aos grupos regionais da Rede Alynee às CIR para atualização dos pleitos regionais, em atendimento ao parecer do MS ao Plano Estadual da Rede Alyne. Os encontros e oficinas, previstos na ação 3.7.1.2 terão início da elaboração em quadrimestre posterior.

Subsecretaria Geral

**OBJETIVO PES 3.8. Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão e de avaliação dos usuários.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.8.1	Responder, dentro do prazo definido, 100% das manifestações acolhidas na OUVITGER	100%	0,94	Sem apuração	Sem apuração	94,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo definido.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			98%	2022	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Como o indicador tem por objetivo analisar o cumprimento de prazos, estão sendo consideradas as demandas cadastradas entre dezembro/2025 e março/2026, em observância ao prazo legal para conclusão das manifestações. Das 1731 demandas tramitadas no período, 1625 já foram encerradas, com resposta fornecida ao usuário, de acordo com o banco de dados do sistema OuvidorSUS

GABSEC

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.8.2	Responder dentro do prazo legal, de acordo com o Decreto nº 46.475/18, 100% dos pedidos de acesso à Informação (LAI) acolhidos na Ouvidoria do SUS	96%	0,98	Sem apuração	Sem apuração	102,08%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de pedidos respondidos dentro do prazo legal	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			85%	2022	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

**Área responsável**

Como o indicador tem por objetivo analisar o cumprimento de prazos, estão sendo considerados os pedidos cadastrados entre dezembro/2025 e março/2026, em observância ao prazo legal para conclusão dos pedidos de acesso à informação. Dos 54 pedidos, 53 já foram encerrados, conforme sistema OuveRJ.

GABSEC

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
	Aumentar o percentual de municípios com Ouvidoria implantada	79%	0,97	Sem apuração	Sem apuração	

3.8.3	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			212,5%
	Percentual de municípios com Ouvidoria implantada	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			63%	2022	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Ainda estamos considerando os resultados do levantamento realizado no último quadrimestre de 2025. Ao todo, 87 municípios responderam positivamente ao formulário encaminhado, resultando em um percentual de 97% dos municípios do estado com serviço de Ouvidoria implantado.

Além disso, um novo formulário foi elaborado e divulgado aos municípios neste mês de maio de 2026.

**Área responsável**  
  
GABSEC

**OBJETIVO PES 3.9 Melhorar a captação de recursos e a qualidade do gasto público por intermédio da eliminação do desperdício e da melhoria contínua da gestão dos processos, com a finalidade de otimizar a prestação de bens e serviços de saúde aos cidadãos.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.1	Ampliar, atendendo ao cronograma de interiorização, de 38 para 42, o número de Comarcas do Poder Judiciário do estado do Rio de Janeiro, com o apoio do NATJUS/RJ para embasar tecnicamente as decisões em matéria do direito à Saúde.	41	65,00	Sem apuração	Sem apuração	900,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Comarcas atendidas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
38			2022	Número		

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

No final de 2025, o NATJUS/RJ conseguiu avançar para o atendimento às 11 comarcas da Região do Médio Paraíba, quando alcançou 50 comarcas no ERJ. Para 2026, foi programado o atendimento às 15 comarcas da Região Serrana, a partir de 20 de abril; às comarcas da Noroeste em 20 de maio; e às comarcas da Norte em 22 de junho. O início de atendimento à Serrana ocorreu com êxito, ampliando expressivamente acima do previsto e pactuado para a PAS 2026. Este avanço histórico para o NATJUS/RJ deveu-se a três fatores fundamentais: a articulação entre a Coordenação do NATJUS/RJ, a gestão central da SES-RJ e a Presidência do TJ, que progrediu no compromisso da SES-RJ na contratação de pareceristas; a contratação de dois novos pareceristas, embora aquém do necessário; oficinas de formação continuada dos pareceristas, possibilitando a otimização da produção.

**Área responsável**  
  
SUBJUR

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.2	Ampliar para 80 os profissionais da área da saúde para atender de forma integral o quantitativo previsto nos convênios celebrados com o Poder Judiciário do estado do Rio de Janeiro e Seção Judiciária da Justiça Federal no Rio de Janeiro.	69	40,00	Sem apuração	Sem apuração	3,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de profissionais lotados anualmente	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
39			2023	Número		

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

O desafio de ampliar a cobertura territorial do NATJUS/RJ sobre as comarcas da Região do Médio Paraíba e Serrana, como ocorreram neste 1º quadrimestre, precisam ser acompanhados de crescimento da equipe. Neste período houve a entrada de 3176 processos para análise do NATJUS, um aumento de 35% em relação ao primeiro quadrimestre de 2025. Embora a Coordenação tenha tomado todas as medidas cabíveis para ampliação e otimização da produção, urge a necessidade de ampliação da equipe para que a

**Área responsável**  
  
SUBJUR

todas as medidas cabíveis para ampliação e otimização da produção, urge a necessidade de ampliação da equipe para que a expansão da abrangência não signifique aumento da fila de espera por um parecer técnico de acesso pleiteado à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.3	Elaborar e divulgar 4 relatórios anuais com o perfil das demandas e análise dos pareceres técnicos elaborados pelo NATJUS/RJ.	1	0,00	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de relatórios do NATJUS/RJ elaborados.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O Relatório anual é elaborado entre o fim do ano e começo do seguinte, após finalizada a estratificação dos dados de todos os procesos tramitados. Como subproduto deste, e forma de prestação de contas contínua ao monitoramento interno, é produzido relatório estatístico mensal, que possibilitam verificar variações no período e ações de ajustes, caso necessário.

SUBJUR

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.4	Elaborar 4 protocolos para o enfrentamento das principais demandas judiciais dirigidas à SES-RJ	1	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Protocolo para o enfrentamento das principais demandas judiciais elaborado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Em resposta à meta de elaboração do protocolo para pacientes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), informamos que o processo encontra-se em fase avançada de consolidação técnica e estruturado nas seguintes etapas:  
 Análise de Dados: A COOAPS/SES consolidou os dados enviados pelos municípios para mapear as demandas reais da rede. 34 municípios possuem protocolo para atendimento de pacientes portadores de APLV - 40 não possuem um programa específico.  
 Alinhamento técnico com a criação de força-tarefa com especialistas da SES/RJ, Defensoria Pública, UFRJ e áreas de gastroenterologia pediátrica e nutrição para proposta de revisão do fluxo de acesso.  
 Em relação ao cumprimento das ordens judiciais, de acordo com nosso banco de mandados judiciais, atualmente temos aproximadamente 58.467 (cinquenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e sete) processos ativos, e que, de 01 de janeiro de 2026 a 30 de abril de 2026 (1º quadrimestre), recebemos mais 1.754 (mil, setecentos e cinquenta e quatro) processos novos, e realizamos a entrega/dispensação para 11.052 (onze mil e cinquenta e dois) pacientes.

ASSADJ

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.5	Atingir 70% de solução extrajudicial do total das demandas atendidas na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde.	68%	0,77	Sem apuração	Sem apuração	272,22%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de demandas atendidas com solução extrajudicial	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			62,96	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No 1º RDQA de 2026, a CRLS alcançou o percentual de 76,68% de solução extrajudicial das demandas analisadas tecnicamente, superando a meta anual estabelecida de 70%. No período, foram solicitados 12.553 produtos à CRLS, dos quais 12.093 foram

<p>submetidos à análise técnica, resultando em 9.273 encaminhamentos administrativos.</p> <p>O resultado reflete a consolidação dos fluxos de qualificação técnica das demandas, com fortalecimento da atuação integrada entre a CRLS Capital e a CRLS Interior, ampliação da análise padronizada dos pedidos e maior direcionamento dos casos para as vias administrativas disponíveis no SUS. Também contribuiu para o desempenho a continuidade da aplicação de critérios técnicos e regulatórios nas demandas, especialmente quanto à verificação do esgotamento da via administrativa, em consonância com as diretrizes de organização do acesso às políticas públicas de saúde.</p> <p>Ressalta-se que o indicador considera os encaminhamentos administrativos realizados em relação ao total de produtos analisados pela equipe técnica, demonstrando a capacidade da CRLS de qualificar as demandas recebidas e promover soluções extrajudiciais. O desempenho acima da meta reflete o impacto positivo da reorganização dos fluxos de trabalho e da expansão progressiva da atuação da CRLS no interior do Estado.</p>						SUBJUR
--	--	--	--	--	--	--------

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.6	Formalizar convênio com 08 municípios para ampliação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde no Interior - CRLS.	2	1,00	Sem apuração	Sem apuração	50,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de municípios com convênio formalizado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			21	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No primeiro quadrimestre, foi formalizado convênio com o município de Carmo, no âmbito da meta de ampliação da CRLS para o interior. A expansão da CRLS para novos municípios permanece em anadamento, com tratativas institucionais e processos de adesão em tramitação junto a entes interessados. Ressalta-se que a efetiva implantação do serviço depende não apenas da formalização do instrumento de cooperação, mas também da disponibilização de estrutura mínima e de recursos humanos pelos municípios e instituições parceiras, o que impacta o ritmo de ampliação. Ainda assim, mantem-se os esforços de articulação interinstitucional para viabilizar novas adesões ao longo do exercício.

SUBJUR

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.7	Elaborar quatro relatórios (um por ano) detalhando os resultados da CRLS, com diagnóstico e mapeamento das demandas mais frequentes com objetivo de orientar a gestão das políticas públicas de saúde.	1	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de relatórios da CRLS elaborados.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

A meta prevê a elaboração de um relatório detalhado por ano, com diagnóstico e mapeamento das demandas. Ao longo do ano, realizamos relatórios parciais para fins de monitoramento interno. O relatório anual consolidado, com o nível de detalhamento previsto na meta, será elaborado ao final do exercício, conforme planejamento estabelecido.

SUBJUR

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.9.8	Realizar 100% das etapas de programação de ações e serviços de saúde por gestor/serviço e de alocação de recursos por região de saúde	70%	0,50	Sem apuração	Sem apuração	71,43%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			

Percentual do processo de revisão da PPI nas regiões de saúde com etapas concluídas	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida
		0%	2023	Percentual

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

No período avaliado, a gestão estadual assegurou o andamento regular das revisões demandadas pelas regiões de saúde, atualizou as programações físicas e financeiras da Média e Alta Complexidade (MAC) no âmbito do ERJ, expandiu as habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde e garantiu o apoio técnico aos municípios no manejo dos sistemas SIA, SIH e CNES. Não houve avanços no período quanto ao início dos trabalhos do Grupo Conductor da PPI.

SUBAS

**Objetivo PES 3.10 Promover a melhoria nos processos relacionados à Perícia Médica e previdenciária do servidor Público Civil do estado de forma a contribuir com a sociedade**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.10.1	Atender à demanda de policiais civis em situação de vulnerabilidade relacionada à Saúde Mental, por meio da parceria com o Núcleo de Saúde Mental da Polícia Civil (NUSMEPOL), de modo que os afastamentos sejam reduzidos em, pelo menos, 6,5% ao ano.	245	35,00	Sem apuração	Sem apuração	481,82%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de policiais civis afastados por causas psiquiátricas, considerando a atuação multidisciplinar promovida pelo NUMESPOL	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			300	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

A atuação da equipe multiprofissional é avaliada de forma altamente positiva, destacando-se pelo acolhimento humanizado, atenção e profundo respeito no trato com os servidores, fatores essenciais para quebrar o estigma sobre a saúde mental na corporação. Após o início do tratamento, os policiais assistidos apresentam uma melhora expressiva e progressiva em seu quadro clínico, com manejo eficaz do estresse e estabilização de sintomas. Esse suporte especializado contribui diretamente para a qualidade de vida do policial, gerando reflexos positivos em seu bem-estar familiar, na regulação do sono e no desempenho seguro de suas funções institucionais. Em suma, o NUSMEPOL cumpre um papel indispensável na preservação da saúde da força policial

SUBGE

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.10.2	Alcançar 5.000 atendimentos médicos periciais e previdenciários aos servidores do interior do estado por meio de atendimento remoto.	4.000	9.124,00	Sem apuração	Sem apuração	228,10%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de atendimentos remotos e de teleperícia como meios de atendimentos pericial e previdenciário aos servidores do estado do Rio de Janeiro	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

O expressivo volume de mais de 9.124 atendimentos remotos realizados englobou processos de licenças médicas, isenções de imposto de renda, reduções de carga horária e habilitações de pensão, consolidando essa modalidade como um instrumento estratégico para ampliar o acesso às avaliações periciais em todo o território estadual e promover maior celeridade.

SUBGE

**Objetivo PES 3.11. Buscar a excelência nos resultados assistenciais e na valorização dos usuários e trabalhadores nos processos de produção de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.1	Implantar e concluir o processo de autoavaliação da gestão, anualmente, em pelo menos 90% das unidades de saúde.	90%	0,33	Sem apuração	Sem apuração	37,03%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de unidades de saúde da SES, com processo de autoavaliação da gestão implantado e concluído anualmente.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			83,60%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Realizadas visitas técnicas às unidades da rede, integrando o processo de autoavaliação às ações do NEGESP, com avaliação de processos e verificação da conformidade com protocolos de qualidade e segurança do paciente. Entre janeiro e abril de 2026, foram aplicadas 122.675 Pesquisas de Satisfação Contínua nas unidades da SES/RJ, alcançando 94,58% de satisfação dos usuários. Também foi realizada a revisão metodológica e reestruturação do relatório de autoavaliação para o Ciclo 2026. Realizadas 8 palestras com a participação de 205 profissionais que atuam nos municípios e unidades de saúde do estado, abordando o tema: Qualidade, segurança e vidas protegidas: um compromisso permanente do SUS.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.2	Implantar projeto Saúde e Cultura em 15 unidades estaduais	11	10,00	Sem apuração	Sem apuração	83,33%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de unidades estaduais com projeto de Saúde e Cultura implantado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			5	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Neste resultado, implantamos o projeto em 2 unidades: Oncobaixada e UPA Itaboraí. Realizamos a pactuação com o Onco Baixada para implantação do projeto de voluntariado e iniciamos novas parcerias. Implantamos o projeto Doce Elogio na UPA Itaboraí. Aproveitamos as reuniões dos espaços técnicos existentes para organizar junto às unidades as comemorações temáticas.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.3	Implantar dispositivos de participação social em 7 unidades hospitalares de emergência e maternidades	5	2,00	Sem apuração	Sem apuração	25,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de unidades hospitalares de emergência e maternidades com dispositivos de participação social implantado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Neste resultado não conseguimos implantar o espaço técnico em nenhuma unidade nova. Encontramos dificuldade na adesão de conselheiros do segmento usuário. Estamos mantendo o apoio nas unidades existentes (HEGV e HEAL). Realizamos sensibilização e capacitação dos conselheiros do HEGV em fevereiro.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.4	Implantar no mínimo 2 ações de boas práticas de Humanização em serviços de UTI adulto e pediátrico, em 10 unidades hospitalares sob gestão estadual	8	6,00	Sem apuração	Sem apuração	71,43%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços de UTI adulto e pediátrico com 2 ações de boas práticas de Humanização implantadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Pactuamos o início do projeto Revigora no Onco Baixada. Este projeto utiliza a música clássica para diminuição do estresse na terapia intensiva. Visando proteger o usuário e familiares, a presença de acompanhantes na Uti do HEGV foi suspensa por tempo indeterminado devido a ocorrência de contaminação do setor por germe resistente. A Nota técnica está em fase de aprovação para publicação.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.5	Implantar no mínimo 2 ações de boas práticas de Humanização em 27 unidades de urgência e emergência sob gestão estadual	21	15,00	Sem apuração	Sem apuração	68,42%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de UPA e hospitais com emergência sob gestão estadual com pelo menos 2 ações de boas práticas em humanização realizadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			2	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

O curso ACCR será realizado em formato online e encontra-se em fase final de formulação. Gradativamente será oferecido à todas as unidades estaduais. As ferramentas de giro de leito estão sendo discutidas nas reuniões junto às UPAs. A Upa Copacabana realizou a implantação da visita ampliada e participa do Humaniza UPA.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.6	Padronizar o atendimento às pessoas em situação de violência em 27 unidades de urgência e emergência por meio do dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco	21	18,00	Sem apuração	Sem apuração	85,71%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de unidades de urgência e emergência com o atendimento às pessoas em situação de violência por meio do dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco padronizado	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

As UPAs Bangu, Ricardo de Albuquerque, São Pedro da Aldeia e Valença receberam capacitação e realizam fluxo de atendimento multiprofissional às pessoas em situação de violência. A capacitação está em fase final de elaboração e em breve será disponibilizada gradativamente às unidades estaduais.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.7	Implantar no mínimo 2 ações de Humanização nos cuidados materno infantis em 4 maternidades sob gestão estadual	3	3,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Maternidades sob gestão estadual com pelo menos 2 ações de Humanização nos cuidados materno infantis implantadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			1	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Foi implantado no Hmulher o projeto Parto Meu, que é uma roda de conversa com as gestantes sobre as vias de parto e a dinâmica das maternidades, desde o pré natal até a sala de parto. Também foi realizada sensibilização para o método Canguru nesta unidade. Esta sendo realizada mensalmente reuniões com a Fundação Saúde, Coordenação das Maternidades da SES e SUPUPPH para discussão dos processos de trabalho das maternidades.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.11.8	Implantar no mínimo 3 ações de Hotelaria Hospitalar em 44 unidades de saúde sob gestão estadual	33	27,00	Sem apuração	Sem apuração	75,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de unidades de saúde sob gestão estadual com 3 ações de Hotelaria Hospitalar implantadas	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			9	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No novo hospital Onco Baixada foi implantada a hotelaria e segue em acompanhamento pelos apoiadores. Além do novo hospital, iniciamos o acompanhamento do HESM, UPA São Pedro da Aldeia, UPA Queimados e CEDI Baixada. O Manual de Hotelaria está em fase final de aprovação.

SUBAS

### OBJETIVO PES 3.12. Fortalecer a atuação dos componentes municipais e estadual do Sistema Nacional de Auditoria.

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.12.1	Auditar 100% das unidades sob gestão estadual, direta ou indiretamente, da SES, IASERJ, FSERJ e IVB, quanto aos respectivos aspectos assistenciais e de infraestrutura, utilizando o sistema SISAUD/SUS, conforme legislação vigente.	75%	27,00	Sem apuração	Sem apuração	25,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de unidades da SES, IASERJ, FSERJ e IVB auditadas, com relatórios conclusivos lançados no SISAUD/SUS e encaminhados ao CES/RJ	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			25%	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Foram iniciadas 6 auditorias e todas em fase de elaboração de relatórios.

SUBAC

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.12.2	Monitorar por follow up, no semestre subsequente, 100% das unidades que apresentarem inconformidades nas auditorias realizadas no semestre, utilizando o sistema SISAUD/SUS, permitindo a publicização dos relatórios	100%	1,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual de unidades com inconformidades monitoradas semestralmente.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Todas as unidades que foram identificadas no semestre anterior foram auditadas, em modalidades de Follow Up.

SUBAC

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.12.3	Realizar 100% das auditorias demandadas pelos Órgãos de Controle Externo, de acordo com as competências do Componente Estadual do SNA, utilizando o Sistema SISAUD/SUS.	100%	100,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual das auditorias realizadas em relação às demandadas, lançadas no SISAUD/SUS e encaminhadas ao CES/RJ.	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			100%	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Atividade foi realizada na modalidade Visita Técnica (VT 129) na Secretaria Municipal de Saúde de Três Rios/Hospital das Clínicas Nossa Senhora da Conceição

SUBAC

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.12.4	Auditar 4 Relatórios Anuais de Gestão - RAG/SES, um em cada exercício, em cumprimento ao disposto no artigo 42 da Lei Complementar Federal nº 141/2012 e no Decreto nº 1651/95, utilizando o SISAUD/SUS, encaminhando o Relatório Conclusivo ao CES/RJ.	1	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de Relatórios Anuais de Gestão - RAG auditados e encaminhados ao CES/RJ.	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			4	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Meta em fase de construção da Matriz de Planejamento.

SUBAC

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
3.12.5	Fomentar a execução de 100% do Plano de Ação de implantação dos componentes municipais de auditoria em parceria com a SEAUD/DENASUS para os municípios elegíveis.	100%	1,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual do Plano de Ação fomentado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2023	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

Oficina realizada em parceria com os componentes Federal/Estadual/Municipal nos dias 03, 04 e 05/03/2026.

SUBAC

**DIRETRIZ PES 4. Propocionar melhorias na infraestrutura física dos serviços de saúde do SUS sob gestão estadual, de forma a garantir a assistência à saúde da população.**

**OBJETIVO PES 4.1. Disponibilizar serviços de saúde do SUS estruturados e adequados ao atendimento à saúde da população.**

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
4.1.1	Adquirir equipamentos e/ou mobiliários para aparelhamento e modernização de 10 estabelecimentos de saúde SES	3	3,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de estabelecimentos de saúde da SES-RJ que receberam equipamentos e/ou mobiliários	Número	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			0	2022	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>

No período de janeiro a abril foi concluído o processo referente à aquisição dos equipamentos de tomografia computadorizada, sendo destinado um equipamento ao Hospital Estadual Roberto Chabo e um equipamento ao Hospital Regional do Médio Paraíba Dra Zilda Arns Neumann.

Ademais, foram concluídas as seguintes aquisições de equipamentos destinados ao Hospital Estadual de Oncologia de Friburgo: mesa de esterotaxia, raio-x, sistemas de videoendoscopia e enteroscopia, focos cirúrgicos e ecocardiógrafo portátil.

Diversos outros processos de aquisição relativos às demais ações encontram-se em fase avançada, logo, as demais ações encontram-se em andamento. Para além das ações descritas no presente, foi concluído também o processo para aquisição de 03 equipamentos de ressonância magnética, sendo uma delas destinada ao HEONF.

SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
	Concluir a obra do Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo	100%	0,90	Sem apuração	Sem apuração	

4.1.2	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			90,0%
	Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo construído	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			75%	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

As marcenarias do bloco A, da recepção e dos consultório no Bloco B foram finalizadas. A pintura externa do bloco A foi concluída, enquanto a pintura externa do bloco B encontra-se em fase final. A cobertura da ambulância foi executada e a lanchonete está em fase final de execução. Os brinquedos externos da brinquedoteca foram instalados e o piso emborrachado encontra-se em instalação. A instalação das fórmicas do bloco A está em andamento, assim como no bloco B. A pintura interna do bloco A encontra-se em fase final, enquanto a pintura interna do bloco B segue em andamento.

GABSEC/SUBEXE/  
SUBAS/SEIOP

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
4.1.3	Retomar a obra do Hospital Maternidade de São Gonçalo	40%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Hospital Maternidade de São Gonçalo construído	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
5%			2023	Percentual		

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Em março o governador solicitou, através do processo SEI-080001/009197/2022, que a SES elaborasse o processo licitatório da obra da Maternidade de São Gonçalo, e não mais a EMOP, desta forma, a SUPPAE está levantando as informações necessárias para iniciar os trâmites da licitação para Construção da Maternidade de São Gonçalo.

GABSEC/SUBEXE/  
SUBAS/EMOP

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
4.1.4	Construir o Centro de Rastreo e Diagnóstico de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista	Não programada	1,00	Sem apuração	Sem apuração	100,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Centro de Rastreo e Diagnóstico de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista construído	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
0			2023	Percentual		

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Meta cumprida

GABSEC/SUBEXE/  
SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
4.1.5	Construir a Radioterapia do Hospital Estadual de Oncologia da Região Serrana	60%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			

Radioterapia do Hospital Estadual de Oncologia da Região Serrana construída	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida
		0	2023	Percentual

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Os esforços técnicos estavam direcionados para a finalização da primeira etapa da entrega da obra do Hospital de Oncologia da Baixada Fluminense. Em função desse contexto e da própria natureza especializada do projeto, a continuidade do seu desenvolvimento e evolução foi projetada para retomada no segundo quadrimestre.

GABSEC/SUBEXE/SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
4.1.6	Reformar o Hospital Estadual Getúlio Vargas	50%	Sem apuração	Sem apuração	Sem apuração	-
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Hospital Estadual Getúlio Vargas reformado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

A Fundação Saúde iniciou o ETP para licitar as obras de adequação do CTI 5 e a reforma do refeitório está em andamento.

GABSEC/SUBEXE/SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
4.1.7	Construir o Instituto Estadual do Câncer da Baixada Fluminense	100%	0,92	Sem apuração	Sem apuração	92,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Instituto Estadual do Câncer da Baixada Fluminense construído	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	

**Análise e Considerações - 1º RDQA**

Área responsável

Em fevereiro a unidade foi inaugurada, com abertura de leitos de internação, CTI, centro cirúrgico, quimioterapia e demais ambientes de apoio, restando apenas a entrega da obra dos serviços de radioterapia e PET-CT.

SUBAS/GABSEC

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2026	Resultado do 1º Quadrimestre	Resultado do 2º Quadrimestre	Resultado do 3º Quadrimestre	% alcançado da meta para 2026
4.1.8	Renovar o parque tecnológico por meio da aquisição de 04 equipamentos para ampliação dos serviços prestados pelo LACEN-RJ	1	0,00	Sem apuração	Sem apuração	0,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Número de equipamentos adquiridos	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	

	numero de equipamentos adquiridos	numero	0	2023	Número	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>Processo para aquisição de novos termocicladores, essenciais para o Laboratório de Biologia Molecular em andamento na FS SEI : 080002/024381/2025.</p> <p>O Cromatógrafo a gás foi adquirido em 2025, conforme informado no RAG, pela Fundação Saúde a partir do recurso captado junto ao Ministério da Saúde através de Programa vinculado ao componente/objeto "NOVO PAC - Estruturação da Vigilância Laboratorial em Saúde e Ambiente e Resposta as Emergências em Saúde Pública", para aquisição de equipamentos e materiais permanente na modalidade "fundo a fundo", com vista abastecer ao Laboratório Central Noel Nutels – LACEN. SEI 080002/017282/2024.</p>						SUBVAPS/FSERJ
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Meta PAS 2026</b>	<b>Resultado do 1º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 2º Quadrimestre</b>	<b>Resultado do 3º Quadrimestre</b>	<b>% alcançado da meta para 2026</b>
4.1.9	Implementar em 100% o Plano de Investimento das unidades sob gestão da Fundação Saúde.	100%	0,23	Sem apuração	Sem apuração	23,0%
	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Linha de Base</b>			
	Percentual do Plano de investimento implementado	Percentual	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
			98%	2022	Percentual	
<b>Análise e Considerações - 1º RDQA</b>						<b>Área responsável</b>
<p>No 1º quadrimestre foram empenhados R\$ 19.759.200,93 em valores previstos no Plano de Investimento pactuado no processo SEI 080001/003308/2026, sendo R\$ 10.389.822,57 em Parque Tecnológico e mobiliário, com destaque para aquisição do Ultrasson de fusão hemodinâmica para o IECAC , 707 camas hospitalares elétricas para diversas UPAS e unidades hospitalares, tais como: HERCRUZ, HEMORIO, HMÃE, HEGV, HERC e HEAL. Ressalta-se que os processos relacionados à execução do investimento dependem de prazos e entregas dos fornecedores. Desta forma entende-se que a performance deve melhorar para o decorrer do ano, tendo em vista que proporcionalmente a execução está regular no período.</p>						SUBGERAL/SUBAS /FSERJ