



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

2025



GOVERNO DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Subsecretaria Geral

Assessoria de Planejamento em Saúde

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025

**SES/RJ
Março de 2026**

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Cláudio Bomfim de Castro e Silva

Vice-governador

Cargo vago de 21 de maio de 2025 até a atualidade

Secretária de Estado de Saúde

Cláudia Maria Braga de Mello

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 Relatório Anual de Gestão 2025

RAG 2025

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 Melo Tibau

Carolina Lazzarotto Silva

Maria de Fatima Cavaleiro

Monica 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

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	8
1. IDENTIFICAÇÃO	17
2. INTRODUÇÃO	19
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	21
3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS	21
3.2 MORBIMORTALIDADE	29
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS - 2025	33
4.1. Produção de Atenção Básica	33
4.1.1. Método	33
4.1.2. Resultados	34
4.1.3. Análise por Linha de Cuidado	40
4.1.3.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	40
4.1.3.2 Saúde da Mulher	42
4.1.3.3 Saúde Bucal	42
4.1.4. Perfil Regional Detalhado	42
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	43
4.2.1. Produção Ambulatorial em Caráter de Urgência	43
4.2.2. Produção Hospitalar em Caráter de Urgência	45
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	46
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	48
4.4.1. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada	49
4.4.2. Produção da Atenção Hospitalar Especializada	51
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	53
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	55
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	56
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	57
5.2. Por natureza jurídica	58
5.3. Consórcios em saúde	59
5.4. Leitos e estabelecimentos SUS do Estado do Rio de Janeiro por Tipo de Gestão	59
5.4.1. Leitos de especialidades SUS por Tipo de gestão segundo Especialidade do leito – Dez. 2025	60
5.4.2. Leitos complementares SUS por Tipo de gestão segundo Especialidade do leito- Dez. 2025	61
5.4.3. Estabelecimentos por Tipo de estabelecimento segundo Região de Saúde. Ano/mês de processamento: Dez/2025; Vínculo com o SUS: Estabelecimento com vínculo com o SUS;	62
5.4.4. Leitos SUS por Especialidade do leito segundo Região de Saúde. Ano/mês de processamento: Dez/2025; Vínculo com o SUS: Estabelecimento com vínculo com o SUS;	64

5.5. População total e crescimento populacional segundo regiões de saúde	67
5.6. Leitos de especialidades e leitos de UTI existentes e SUS em hospitais com vínculo com o SUS no ERJ. Ano/mês de processamento: Dez/2025; Vínculo com o SUS:	68
5.7 Análise da rede assistencial do SUS no Estado do Rio de Janeiro	68
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	73
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	76
7.1. Diretrizes e objetivos do PES 2024 – 2027	76
7.1.1. Diretrizes para cálculo e classificação	78
7.1.2 Diretrizes para interpretação dos resultados	78
7.1.3 Quadro síntese do percentual de cumprimento das metas por Diretriz da PAS 2025 – RAG	80
8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	83
9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	85
9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica.	85
9.2. Indicadores financeiros	87
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	88
9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais	99
9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar	100
9.6. Emendas parlamentares impositivas estaduais	104
9.7 Integração entre os instrumentos de planejamento	109
10 AUDITORIAS	133
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES	150
GABINETE DO SECRETÁRIO	150
Ouvidoria e Transparência Geral	150
Superintendência de Operações Aéreas – SOAer	152
SUBSECRETARIA JURÍDICA	153
Assessoria de Atendimentos às Demandas Judiciais	153
Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS	154
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NATJUS)	157
SUBSECRETARIA GERAL	158
Assessoria de planejamento em saúde	158
Assessoria de Regionalização	161
Superintendência de Educação em Saúde	162
Coordenação de Articulação Institucional	164
Coordenação de Educação Permanente	165
Coordenação de Ensino	167

Coordenação de Pesquisa _____	177
Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (Etis) _____	180
SUBSECRETARIA EXECUTIVA E GESTÃO ESTRATÉGICA _____	182
Superintendência de Perícia Médica da Saúde Ocupacional (SPMSO) –2025 _____	182
Superintendência de Informática – SUPINF _____	183
Superintendência de Infraestrutura _____	184
Superintendência de Recursos Humanos _____	186
SUBSECRETARIA DE AUDITORIA E CONTROLE (SUBAC) _____	200
Auditoria SUS _____	200
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE _____	202
Superintendência de Urgência e Emergência – SUPUEME _____	202
Coordenação das Unidades de Pronto Atendimento 24h- UPAS ESTADUAIS _____	205
Coordenação de Diagnose e Terapêutica _____	207
Unidades Hospitalares SES-RJ _____	208
Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE _____	210
Superintendência de Regulação - SUPREG _____	211
Hemorrede _____	214
Central Estadual de Transplantes _____	215
Coordenação Técnica de Qualidade _____	217
Apoio a Entes para Ações de Saúde _____	217
Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação- SAECA _____	218
Superintendência do Cuidado das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista _____	231
Investimentos na Rede SUBAS _____	233
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE _____	235
Superintendência de Atenção Primária à Saúde – SUPAPS _____	235
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade – SUPAPPSV _____	244
Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde – SUPGVS _____	246
Superintendência de Vigilância Sanitária – SUPVS _____	259
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental – SUPVEA _____	269
Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels – LACEN _____	273
Superintendência de Emergência em Saúde Pública – SUPESP _____	274
Superintendência de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – SUPIEVS _____	274
SUBSECRETARIA PROTEÇÃO E BEM ESTAR ANIMAL - SUBPBEA / RJ PET _____	275
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - CES-RJ _____	276
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB _____	278
FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FSERJ _____	279
INSTITUTO VITAL BRAZIL _____	282
12. Recomendações para o próximo exercício _____	290
12.1. Reorientação do modelo assistencial (APS como eixo estruturante) _____	290
12.2. Enfrentamento do envelhecimento populacional e transição demográfica _____	290
12.3. Redução das desigualdades regionais _____	291
12.4. Reorganização da atenção especializada e regulação _____	291
12.5. Qualificação da vigilância em saúde (modelo preditivo) _____	292
12.6. Reestruturação da rede hospitalar e leitos _____	292
12.7. Gestão do trabalho e educação permanente _____	293

12.8. Sustentabilidade financeira e eficiência do gasto _____	293
12.9. Transformação digital e inteligência em saúde _____	294
12.10. Governança, transparência e controle social _____	294
12.11. Planejamento em Saúde _____	294

<i>ANEXO - MATRIZ COM ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS METAS DA PAS 2025 - RAG</i> _____	296
--	------------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSADJ	ASSESSORIA DE ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS
COOAR	COORDENAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE RISCO
DIVD	DIVISÃO DADOS VITAIS
AIDS	SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ASSCSV	ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E VISUAL
ASSCDE	ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, DESIGN E EVENTOS
ASSIMS	ASSESSORIA DE INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE
ASSPLO	ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO
ASSPS	ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
ASSREG	ASSESSORIA DE REGIONALIZAÇÃO
AT	ATUALIZAÇÃO TECNOLÓGICA
ATAN	ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
ATH	ASSESSORIA TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO
AUDSUS	AUDITORIA SUS
CAAC	CENTRO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA
CAARVS	COORDENAÇÃO DE APOIO ÀS AÇÕES REGIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COOCAPS	COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CAST	COORDENAÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO
CCIH	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
CEAF	COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CECIH	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
CENTRA RIO	CENTRO DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE ADICTOS
CER	CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO
CEREST	CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
CESP	COMITÊ ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CESPE	COORDENAÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS
CONSES RJ	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CET	CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTE
CIASS	CENTRO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
CIB	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CIHDOTT	COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE
CIR	COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIS	CENTRO DE INTELIGÊNCIA EM SAÚDE
CMS	CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
CNES	CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
COFI PNAISP	COFINANCIAMENTO POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL
COCONV	COORDENAÇÃO DE CONVÊNIO
COOTQ	COORDENAÇÃO TÉCNICA DE QUALIDADE
COSEMS	CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
CPRJ	CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO
CREGs	CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO
CRLS	ASSESSORIA TÉCNICA DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE
CT/CIB	CÂMARA TÉCNICA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CUPA 24H	COORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 hs
COOVA	COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
COUVE	COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COOVPS	COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE
DANT	DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
DCNT	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
DEGASE	DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS
DENASUS	DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO

	SUS
DIVANT	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
DOERJ	DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DOMI	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.
COOESTRAB	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR
EAD	ENSINO À DISTÂNCIA
EAP	SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI
ECP	ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA
ERJ	ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
FSRJ	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
GABSEC	GABINETE DO SECRETÁRIO
GERIMU	GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO
GM/MS	GABINETE DO MINISTRO/MINISTÉRIO DA SAÚDE
GT	GRUPO DE TRABALHO
GTH	GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO
GTIE	GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL ESTADUAL
HCV	VÍRUS DA HEPATITE C
HCV RNA	TESTE DE HEPATITE C
HEAN	HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
HECC	HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS
HEER	HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO
HEGV	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
HEMORIO	INSTITUTO DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI
HEMORREDE	REDE NACIONAL DE SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
HESM	HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA
HFA	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ
HFB	HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO
HFCF	HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

HFI	HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA
HFL	HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
HFSE	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
HIV	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
HÓRUS	SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
HUPE	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
IASERJ	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
IEC	INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO
IECAC	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO
IEDE	INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA LUIZ CAPRIGLIONE
IEDS	INSTITUTO ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA
IEISS	INSTITUTO ESTADUAL DE INFECTOLOGIA SÃO SEBASTIÃO
IETAP	INSTITUTO ESTADUAL DE DOENÇAS DO TÓRAX ARY PARREIRAS
IHAC	INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA
ILTB	IMPLEMENTAÇÃO DE INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE
INCA	INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
INI	INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS
INTO	INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
IRAS	INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
IST	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
IVB	INSTITUTO VITAL BRAZIL
JCI	JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
LACEN	LABORATÓRIO CENTRAL NOEL NUTELS
LDO	LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS
LGBT	LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.
ME	MORTE ENCEFÁLICA
MEGP	MODELO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO PÚBLICA

MNT	MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NAF	NÚCLEOS DE ACOLHIMENTO À FAMÍLIA
NAN	NÚCLEO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
NAQH	NÚCLEOS DE ACESSO A QUALIDADE HOSPITALAR
NAT	NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA AO JUDICIÁRIO
ASSANAT	ASSESSORIA DOS NÚCLEOS DE APOIOTÉCNICO NAT JUS E CTS
NDVS	NÚCLEOS DESCENTRALIZADOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NESM	NÚCLEO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL
ONG	ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL
OPOs	ORGANIZAÇÕES DE PROCURA DE ÓRGÃOS
OSS	ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE
OUVITGER	OUIDORIA E TRANSPARÊNCIA GERAL DA SES
PAISMCA	PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE
PAS	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
PBF	PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
PCCS	PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS
PEG/SES	PROGRAMA DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
PEORJ	PROJETO DE ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PEP	PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO
PEP	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE
PET	PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTE
PMMA	POLIMETILMETACRILATO
PNAISARI	POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI
PNAISP	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL
PNH	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
PPC	POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO
PPP	PARCERIA PÚBLICA PRIVADA
PREFAPS	PROGRAMA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREP	PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO DE RISCO
PRI	PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
PVHIV	PESSOAS VIVENDO COM HIV
QR CODE	CÓDIGO QR – QUICK RESPONSE (RESPOSTA RÁPIDA)
RA	RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO
RAG	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
RAPS	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
RAS	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
RCBP	REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL
RCPD	REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
RDQA	RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
RIOFARMES	FARMÁCIA ESTADUAL DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS
RJ	RIO DE JANEIRO
RNDS	REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE
RUE	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
SAMU	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SUPAPS	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SB	SAÚDE BUCAL
SBD	SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA
SE	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA
SEAUD	SERVIÇO DE AUDITORIA
SECID	SECRETARIA DE ESTADO DE CIDADES
SE CIR	SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
SER	SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO
SES	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SH	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA
SIA	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
SICLOM	SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS
SIGME	SISTEMA INFORMATIZADO DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS
SIH	SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

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

SUPES	SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
SUPIEVS	SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPINF	SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMÁTICA
SUPLOGSP	SUPERINTENDÊNCIA DE LOGÍSTICA SUPRIMENTOS E PATRIMÔNIO
SUPOSS	SUPERINTENDÊNCIA DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
SUPREGU	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
SUPRH	SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
SUPSGI	SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS GERAIS E INFRAESTRUTURA
SUPCPTEA	SUPERINTENDÊNCIA DE CUIDADOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
SUPUGVS	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPUPPH	SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS E PRÉ-HOSPITALARES
SUPVS	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA SUVISA
SUPUEME	SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SVEA	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
TABNET	TABULADOR DE DADOS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE VIA INTERNET
TABNET BD	TABULADOR DE BANCO DE DADOS DE COBERTURAS VACINAIS
TB	TUBERCULOSE
TBMR	TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE
TFD	TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO
TR	TERMO DE REFERÊNCIA
TRS	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA
UERJ	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO
UFRJ	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
UI	UNIDADE INTERMEDIÁRIA
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
UTI	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
VEH	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

VIGDANT	VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
VIGIAGUA	VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
VO CVE	VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF: RJ

Estado: Rio de Janeiro

Área: 43.696,00 Km²

População: 17.223.547 Hab.

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 10/03/2026

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: 10/03/2026

1.3. Informações da Gestão

Governador em Exercício: Claudio Bomfim de Castro e Silva

Secretária de Saúde: Claudia Maria Braga de Mello

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

Telefone secretária: (21) 3385 9000

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

Data da consulta: 10/03/2026

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei nº 1.512

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 de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Data da consulta: 10/03/2026

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 (DGMP)

Data da consulta: 21/08/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Tabela 01. Informações sobre as Regiões de Saúde. Estado do Rio de Janeiro, 2025.

Região	Área (Km²)	População (Hab.)	Densidade
Baia da Ilha Grande	2.080,55	270.470,00	130,00
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). Dados acessados por meio do DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP). Acesso em 26 mar. 2026.

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: 20031-142

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

Telefone: (21) 2332 3715

Nome do Presidente: Claudia Maria Braga de Mello

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Ano de referência: 2025

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) apresenta à sociedade fluminense e ao Conselho Estadual de Saúde (CES) o Relatório Anual de Gestão 2025 (RAG 2025), instrumento oficial que consolida os resultados alcançados no exercício de 2025, no âmbito das ações e serviços públicos de saúde sob responsabilidade do estado do Rio de Janeiro (ERJ).

Em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, o Relatório Anual de Gestão constitui instrumento de gestão de elaboração obrigatória, por meio do qual o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) presta contas da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), evidenciando os resultados obtidos, o desempenho dos indicadores pactuados e a aplicação dos recursos públicos. Trata-se de instrumento essencial ao fortalecimento da governança pública, da transparência administrativa, do controle social e da participação cidadã na gestão do SUS.

O RAG 2025 encontra-se plenamente alinhado às diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos no Plano Estadual de Saúde 2024–2027 (PES 2024–2027), bem como às ações programadas na Programação Anual de Saúde 2025. O relatório contempla, de forma sistematizada, a análise da execução física das metas, a avaliação dos indicadores de pactuação interfederativa, a execução orçamentária e financeira do exercício, as auditorias realizadas, as análises técnicas pertinentes e as recomendações que se fizerem necessárias, inclusive quanto a eventuais redirecionamentos estratégicos no âmbito do planejamento quadrienal.

Sua elaboração observa o prazo legal de apresentação até o final do mês de março de 2026, ano subsequente ao da execução financeira, competindo ao Conselho Estadual de Saúde a apreciação do documento e a emissão de parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

O presente relatório foi elaborado e registrado por meio do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), sistema oficial e de uso obrigatório instituído pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, destinado ao registro e à consolidação das informações relativas ao Plano de Saúde, à Programação Anual de Saúde e ao Relatório Anual de Gestão. A estrutura do RAG 2025 encontra-se integralmente compatibilizada com o referido sistema, contemplando as seções de Identificação; Introdução; Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde atuantes no SUS; Programação Anual de Saúde; Indicadores de Pactuação Interfederativa; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; Análises e Considerações Gerais; e Recomendações para o exercício subsequente.

O RAG 2025 evidencia, de forma técnica e fundamentada, os resultados alcançados pela política estadual de saúde no exercício, consolidando informações relativas ao desempenho orçamentário-financeiro do Estado e aos resultados físicos decorrentes da execução das metas estabelecidas no PES 2024–2027. O documento promove, ainda, análise crítica dos resultados obtidos, identificando avanços, desafios e perspectivas para o aprimoramento contínuo das ações e serviços de saúde.

Cumpra registrar que determinados dados de produção e indicadores permanecem sujeitos a atualizações, em razão das especificidades dos sistemas nacionais de informação do SUS. O Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) admitem apresentação retroativa de produções por até quatro competências, reapresentação de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) e de internações hospitalares rejeitadas por até seis competências, bem como reprocessamento de arquivos. Ademais, indicadores relacionados à investigação de óbitos infantis e fetais, óbitos maternos e óbitos de mulheres em idade fértil somente se consolidam após o encerramento anual da base nacional do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o que pode ocorrer até 18 meses após o ano de referência, entre outras especificidades técnicas aplicáveis.

Para o exercício de 2025, adotou-se a apresentação do percentual real de alcance das metas, permitindo que metas superadas apresentem percentual superior a 100%, com as devidas justificativas registradas pelas áreas técnicas competentes, em observância aos princípios da transparência e da fidedignidade das informações.

Este Relatório Anual de Gestão constitui, além de instrumento formal de prestação de contas e de avaliação institucional, relevante registro da memória administrativa desta Secretaria, refletindo o esforço coletivo das equipes técnicas, gestores e profissionais de saúde que atuam na consolidação e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Ao encaminhar o RAG 2025 ao Conselho Estadual de Saúde para análise e emissão de parecer conclusivo, a Secretaria de Estado de Saúde reafirma seu compromisso com a legalidade, a responsabilidade fiscal, a transparência, a qualificação da gestão pública e a construção de políticas de saúde fundamentadas em evidências técnicas e orientadas às necessidades da população fluminense.

Renova-se, por fim, a disposição permanente desta Pasta ao diálogo institucional e ao aperfeiçoamento contínuo das ações e estratégias voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde no Estado do Rio de Janeiro, nos estritos termos da legislação vigente.

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 2025, era 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.

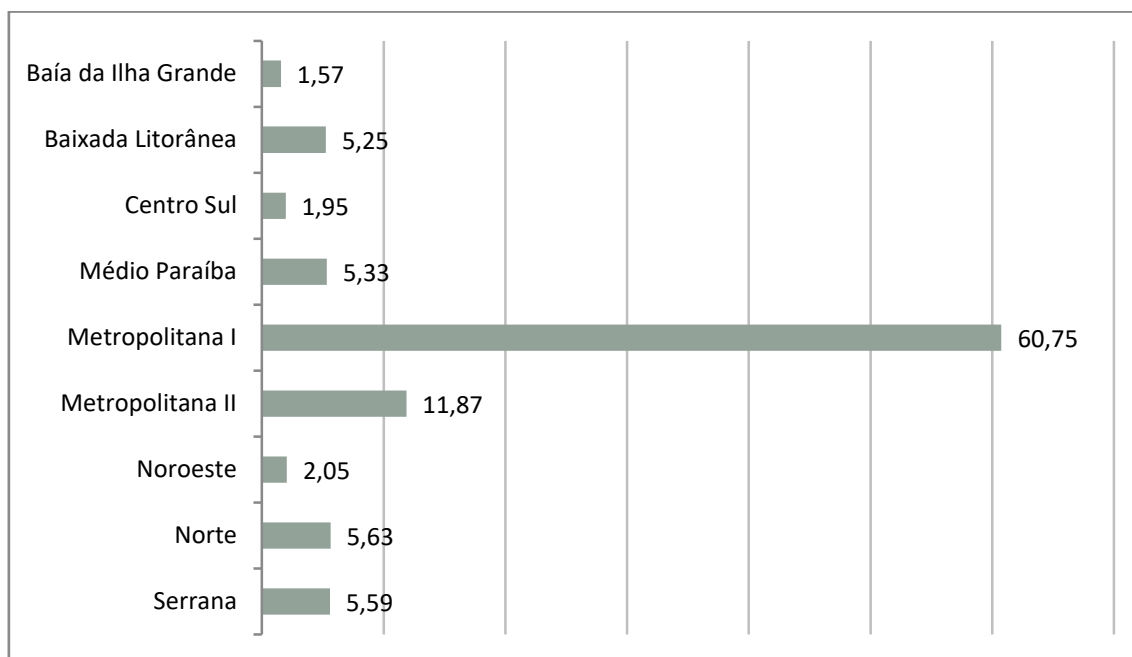
Tabela 01. Distribuição por idade e sexo da população residente. ERJ, 2025.

Faixa etária	Feminina	Masculina	Total	Razão de sexos (%)
Total	9.038.272	8.185.275	17.223.547	90,56
0 a 4 anos	433.464	453.777	887.241	104,69
5 a 9 anos	517.193	540.431	1.057.624	104,49
10 a 14 anos	533.974	558.301	1.092.275	104,56
15 a 19 anos	520.900	540.223	1.061.123	103,71
20 a 24 anos	570.541	579.989	1.150.530	101,66
25 a 29 anos	659.639	639.249	1.298.888	96,91
30 a 34 anos	660.464	623.082	1.283.546	94,34
35 a 39 anos	653.536	608.714	1.262.250	93,14
40 a 44 anos	690.021	632.316	1.322.337	91,64
45 a 49 anos	673.371	601.933	1.275.304	89,39
50 a 54 anos	607.268	526.830	1.134.098	86,75
55 a 59 anos	571.562	483.429	1.054.991	84,58
60 a 64 anos	539.232	439.574	978.806	81,52
65 a 69 anos	470.752	360.706	831.458	76,62
70 a 74 anos	369.199	262.645	631.844	71,14
75 a 79 anos	261.032	171.060	432.092	65,53
80 anos e mais	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. 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. Acesso: 26 mar.2026.

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

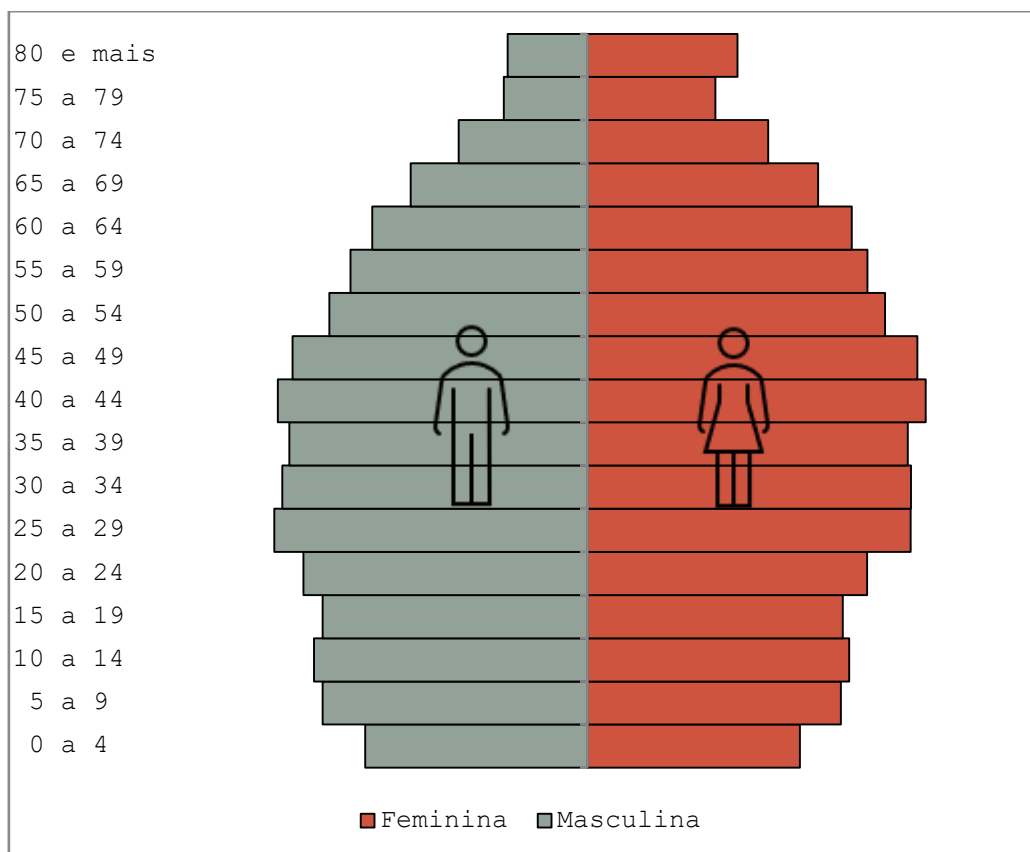
UF / Regiões de Saúde	População 2024		2010-2024	
	(N)	(%)	Taxa de Crescimento (% a.a.)	Varição (N) (%)
RJ	17.223.547	100,00	0,26	648.400 3,91
Baía da Ilha Grande	270.470	1,57	0,57	21.927 8,82
Baixada Litorânea	904.392	5,25	1,97	229.512 34,01
Centro Sul	336.114	1,95	0,18	8.905 2,72
Médio Paraíba	918.649	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. Acesso: 26 mar.2026.

* Inclui a capital (Rio de Janeiro).

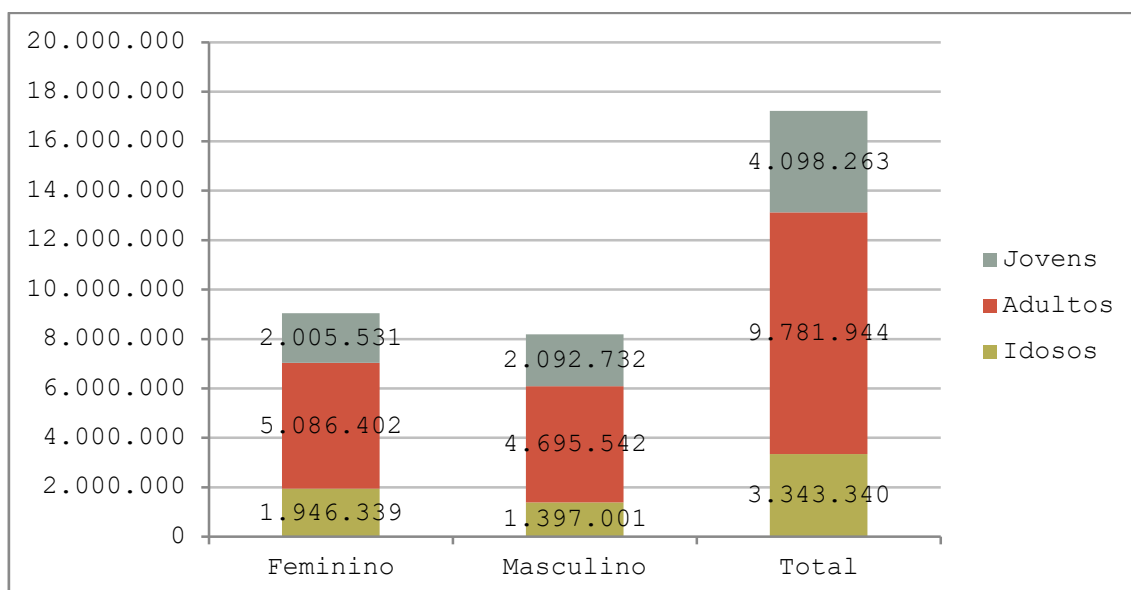
O gráfico 02 mostra a distribuição por grupos etários e sexo para o estado do Rio de Janeiro, destacando a característica predominantemente feminina do envelhecimento populacional fluminense.

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. Acesso: 26 mar.2026.

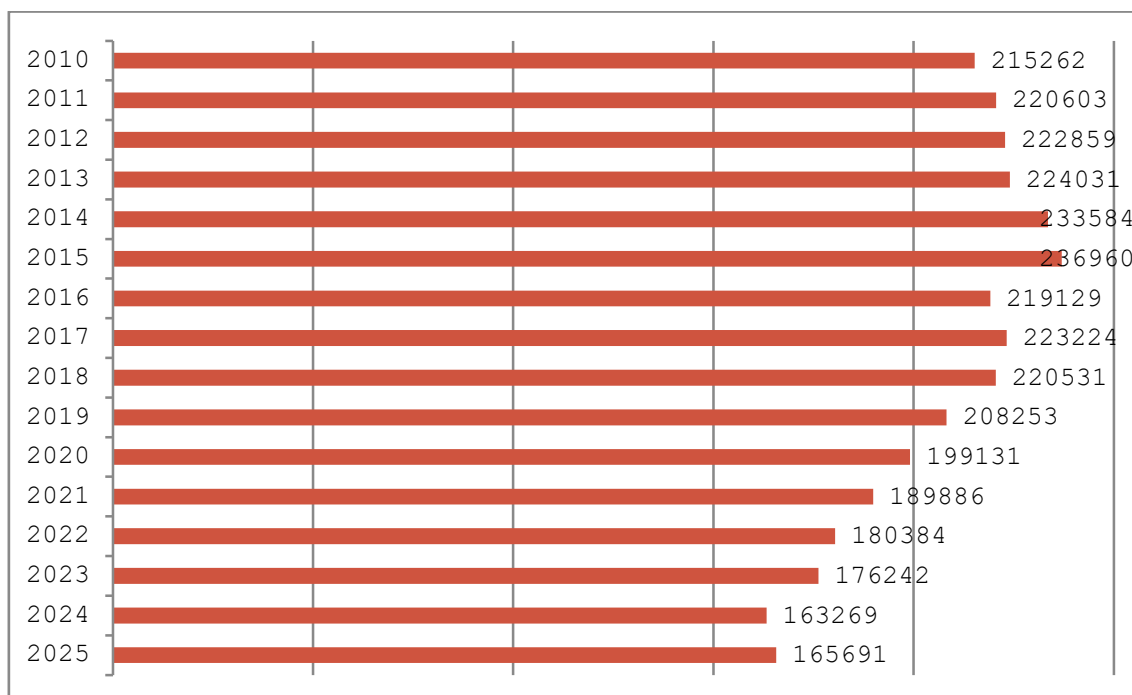
Gráfico 03. Distribuição da população por grupo etário e sexo. ERJ, 2025.



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. 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 acrescentadas 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, 2022-2025.

Quadrimestre	Mês	2022	2023	2024	2025
1o quadrimestre	Janeiro	15.852	15.879	14.361	14.160
	Fevereiro	15.291	14.720	13.968	13.429
	Março	17.048	16.672	15.034	15.070
	Abril(*)	16.187	15.189	14.772	14.767
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
Total		180.384	176.242	163.269	165.691

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

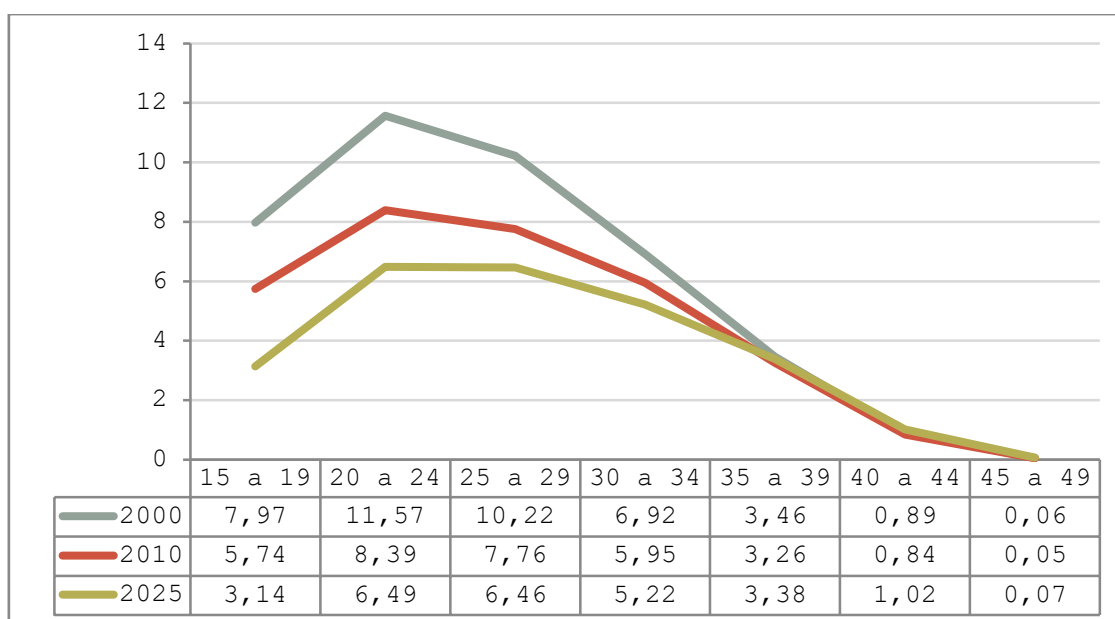
Nota: Para dados a partir de 2022, utilizou-se a base estadual da SES/RJ (situação em 02 mar. 2026). Para os anos até 2021, utilizou-se a base nacional do Ministério da Saúde/SVS (situação em 28 abr. 2023).

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.



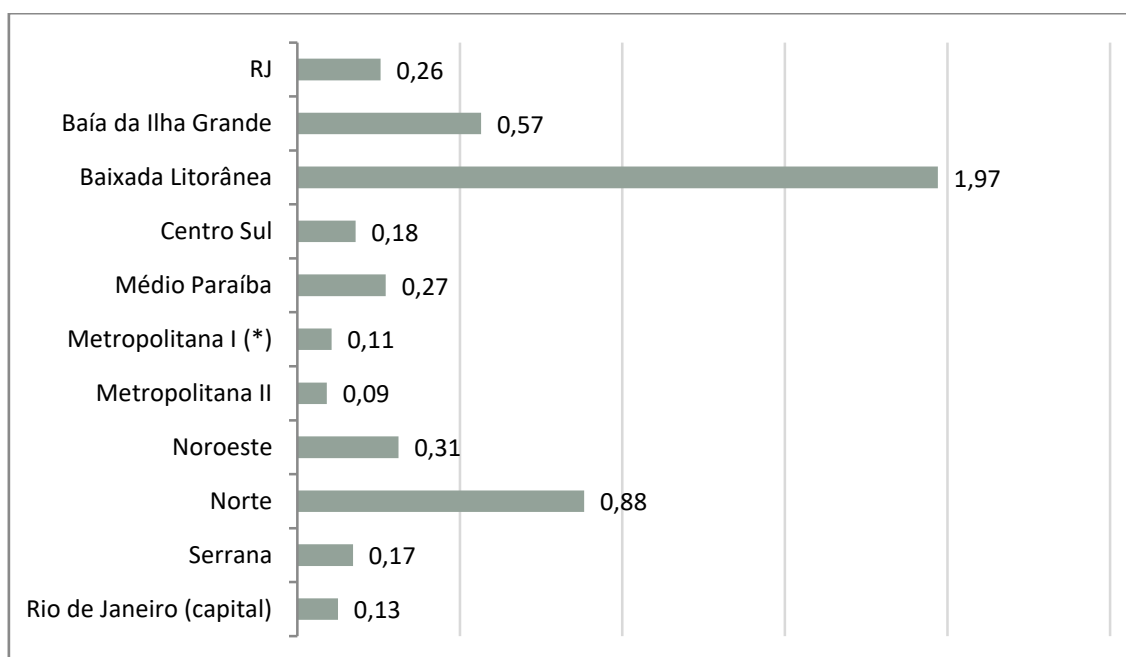
Fonte: IBGE (Censos Demográficos 2000 e 2010); BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (2000, 2010 e 2025); Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ).

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/Secretaria de Vigilância em Saúde (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/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. 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. 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
RJ	21,5	17,1	131,1	90,0

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. 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, 2018-2025.

Diagn. principal - capítulo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total	699.438	729.935	657.013	735.211	789.142	877.603	895.065	914.713
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	40.930	46.534	81.714	116.240	58.233	55.592	65.277	52.174
II. Neoplasias [tumores]	52.577	57.063	46.629	49.873	55.377	61.665	65.440	68.505
III. D. do sangue e dos órgãos hemat e alguns transt imun	8.255	9.101	7.453	7.851	10.464	12.117	12.241	12.618
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	12.304	13.070	10.986	11.168	13.585	15.302	15.334	17.273
V. Transtornos mentais e comportamentais	10.785	12.355	9.158	10.846	12.257	12.648	13.609	14.978
VI. Doenças do sistema nervoso	11.919	11.688	8.269	9.781	12.347	13.604	13.613	14.364
VII. Doenças do olho e anexos	10.140	11.468	5.641	9.683	13.209	15.291	23.234	25.358
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1.219	1.468	826	894	1.489	1.818	1.810	1.904
IX. Doenças do aparelho circulatório	68.411	73.183	61.572	65.694	85.070	93.067	90.451	97.204
X. Doenças do aparelho respiratório	52.323	53.657	42.279	46.797	69.922	72.474	70.372	72.130
XI. Doenças do aparelho digestivo	63.899	64.841	45.108	50.386	69.213	95.052	93.505	90.599
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17.124	18.590	13.397	15.109	18.402	20.555	19.649	19.490
XIII. Doenças do sist. osteomuscular e do tecido conjuntivo	13.450	13.870	9.426	11.572	17.065	20.080	19.173	19.951
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	47.042	53.115	37.310	41.421	58.081	70.729	69.510	72.491
XV. Gravidez, parto e puerpério	164.496	159.897	157.821	155.902	149.542	147.629	140.724	143.494
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	18.340	17.692	18.774	19.043	18.765	19.371	19.130	20.840
XVII. Malf. congênitas, deform. e anomalias cromossômicas	5.984	7.176	4.719	5.974	6.615	7.012	7.093	7.302
XVIII. Sint., sinais e ach. anorm. de exam clín e de lab. NCOP	12.404	12.963	11.429	12.687	15.922	18.062	18.066	19.357
XIX. Lesões, enven. e alg. outras conseq. de causas externas	71.989	76.946	73.849	81.370	86.087	95.972	93.818	102.476
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	15.847	15.256	10.633	12.911	17.489	29.557	43.013	42.203

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Situação da base nacional em 02 mar. 2026.

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

Em consulta realizada em 09/03/2026, se observou o registro de 914.713 internações hospitalares aprovadas de residentes no estado do Rio de Janeiro na base nacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS (situação da base em 02/03/2026), para o ano de 2025.

As causas obstétricas (gravidez, parto e puerpério) se apresentaram como a causa mais frequente das internações de residentes no período. Excluídas estas causas, as demais que apresentaram maior frequência foram lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, internações por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e doenças infecciosas e parasitárias, nesta ordem.

Por sua vez, foram registrados 151.874 óbitos no ano de 2025, número inferior aos observados em 2020 e 2021 (período da pandemia de COVID-19), mas similar aos óbitos para 2018, 2019, 2022, 2023 e 2024 (quadro 02). O perfil de mortalidade também aparenta estar revertendo ao observado antes da pandemia, com a diferença do aumento da participação das doenças do aparelho geniturinário e da redução das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (quadro 03).

Destacamos a mudança observada no perfil de mortalidade em comparação com todo o ano de 2021 (quadro 02). Em 2021, foram registrados 189.084 óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro, tendo como principais causas: as doenças infecciosas e parasitárias, destacando-se a COVID-19, seguida pelas doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas mal definidas, doenças do aparelho respiratório e as causas externas de morbidade e de mortalidade. Em 2022, as doenças do aparelho circulatório voltaram a ser as principais causas de mortalidade, seguidas das neoplasias. As doenças infecciosas e parasitárias passaram para a quinta posição nesse ano.

As principais causas de óbito no ano de 2025 foram: as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, causas externas de morbidade e de mortalidade, causas mal definidas, doenças do aparelho geniturinário e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. As doenças infecciosas e parasitárias ficaram na oitava posição, praticamente empatadas com as doenças do aparelho digestivo (quadro 03).

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

Causa básica - capítulo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total	140.782	143.739	172.229	189.084	150.813	145.183	148.155	151.874
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.017	8.089	39.298	49.022	13.792	9.224	7.620	6.507
II. Neoplasias [tumores]	22.709	22.547	22.082	22.057	22.810	23.827	24.811	25.278
III. D do sangue e dos órgãos hemat e alg transt imun	894	939	936	975	904	1.018	975	923
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8.368	8.496	8.948	8.915	8.055	7.991	8.166	8.520
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.049	1.082	1.158	1.331	1.338	1.295	1.396	1.669
VI. Doenças do sistema nervoso	3.686	3.924	3.734	3.935	4.303	4.230	4.626	4.894
VII. Doenças do olho e anexos	4	4	3	3	4	5	2	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	29	37	16	18	26	30	39	35
IX. Doenças do aparelho circulatório	38.190	38.700	37.074	39.124	38.526	37.932	38.417	40.025
X. Doenças do aparelho respiratório	16.414	17.153	16.008	16.536	16.822	16.988	19.486	19.711
XI. Doenças do aparelho digestivo	5.861	6.059	5.584	5.884	6.045	6.037	6.326	6.523
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	957	1.074	933	1.105	1.263	1.348	1.498	1.690
XIII. D do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	582	613	593	541	705	671	770	815
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.289	6.810	5.923	6.749	7.727	7.816	8.322	8.564
XV. Gravidez, parto e puerpério	176	179	234	370	160	182	137	148
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.551	1.457	1.435	1.373	1.279	1.288	1.148	1.212
XVII. Malf congên, deform e anomalias cromossômicas	813	797	691	657	688	676	641	676
XVIII. Sint., sinais e ach anorm de ex clín e de lab NCOP	10.478	11.775	14.658	17.450	13.704	11.768	10.934	11.575
XIX. Lesões, enven e alg outr conseq de causas externas	3	0	0	0	1	0	0	7
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	14.711	14.002	12.919	13.032	12.660	12.856	12.840	13.078
XXII. Códigos para propósitos especiais	1	2	2	7	1	1	1	20

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). Base estadual da SES/RJ, situação em 02 mar. 2026.

Nota: Para os anos até 2010, utilizaram-se dados do SIM/DATASUS. A partir de 2011, utilizaram-se dados da base estadual da SES/RJ.

Quadro 03. Seis principais causas de mortalidade de residentes do estado do Rio de Janeiro, de acordo com sua posição no ranking, 2018-2025.

Capítulo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7º	7º	1º	1º	5º	6º	8º	8º
II. Neoplasias [tumores]	2º	2º	3º	3º	2º	2º	2º	2º
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6º	6º	7º	7º	7º	7º	7º	7º
IX. Doenças do aparelho circulatório	1º	1º	2º	2º	1º	1º	1º	1º
X. Doenças do aparelho respiratório	3º	3º	4º	5º	3º	3º	3º	3º
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8º	8º	8º	8º	8º	8º	6º	6º
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados	5º	5º	5º	4º	4º	5º	5º	5º
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	4º	4º	6º	6º	6º	4º	4º	4º

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). Base estadual da SES/RJ, situação em 02 mar. 2026.

Nota: Para os anos até 2010, utilizaram-se dados do SIM/DATASUS. A partir de 2011, utilizaram-se dados da base estadual da SES/RJ (situação em 02 mar. 2026).

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS - 2025

4.1. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Este relatório apresenta uma análise consolidada da produção de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) do Estado do Rio de Janeiro em 2025, com foco na distribuição e desempenho por Região de Saúde.

Os dados revelam um volume significativo de atividades na APS, com destaque para a Região Metropolitana I, que se posiciona como a maior produtora de consultas e serviços, refletindo sua maior densidade populacional e estrutura de saúde, mas com indicadores de intensidade de cuidado (consultas por habitante) mais expressivos em regiões do interior, como Médio Paraíba e Centro-Sul.

Observa-se uma variação considerável na cobertura e na oferta de serviços entre as regiões, com concentração de serviços na região metropolitana I, indicando a necessidade de estratégias direcionadas para a redução de disparidades e o fortalecimento da APS em todo o estado, com ênfase na ampliação da cobertura de saúde bucal e na melhoria dos indicadores de qualidade.

4.1.1. MÉTODO

A presente análise foi elaborada com base em dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (SISAB/SIAPS), referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025 (ou novembro de 2025, quando ainda não disponíveis).

a. 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.

b. Indicadores Analisados

1.2.1 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.

c. Indicadores de Produção da APS

- Consultas médicas e de enfermagem na APS.
- Atendimento 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 Condiionalidades de Saúde do PBF.
- Taxas por 1.000 habitantes SUS para comparabilidade regional.

d. 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.

e. Fonte dos Dados

- SISAB/SIAPS (Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde).
- População estimada 2025 (RIPSA/SES-RJ).
- Período de análise: janeiro a dezembro de 2025 (anualizado quando necessário, pois em alguns casos os dados disponíveis só estavam disponíveis até o mês de novembro de 2025).

4.1.2. RESULTADOS

a. Cobertura de Atenção Primária à Saúde no estado do Rio de Janeiro, novembro, 2025.

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 novembro de 2025, último dado já disponível nos sistemas de informação, foi de 78,51%, menor do que o apresentado na competência de junho, 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 desde o último quadrimestre.

b Cobertura de Saúde Bucal na APS, estado do Rio de Janeiro, 2025.

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, tendo a região Centro-Sul importante destaque alcançando cobertura de quase 90%, o que reflete oferta de cuidados integrados e multidisciplinares.

c Equipes de APS no estado do Rio de Janeiro

Tabela 1: Equipes da Atenção Primária à Saúde financiadas pelo Ministério da Saúde (dezembro de 2025).

Região de Saúde	eSF/eAP	eMulti	ACS	eCR	eAPP
ERJ	3.878	248	16.473	30	62
Baía da Ilha Grande	84	7	284	-	-

Baixada Litorânea	195	10	654	-	-
Centro-Sul	137	8	634	-	-
Médio Paraíba	275	16	1.151	1	2
Metropolitana I	2.121	130	9.765	20	43
Metropolitana II	523	40	1.852	5	10
Noroeste	138	13	573	2	2
Norte	199	13	740	1	5
Serrana	206	11	820	1	-

d. Financiamento de Ações da APS

Tabela 2: Academias de Saúde financiadas pelo Ministério da Saúde (dezembro de 2025).

Região de Saúde/Estado	Academias da Saúde
ERJ	11
Médio Paraíba	6
Metropolitana I	4
Serrana	1

Ressalta-se um baixíssimo número de academias da saúde financiadas pelo MS, fato que compromete a abordagem multiprofissional, e a prevenção dos fatores de risco principalmente concernentes às doenças crônicas não transmissíveis.

e. Acompanhamento Social

Tabela 3: Porcentagem de Beneficiários do Programa Bolsa Família com Acompanhamento das Condições de Saúde

Região de Saúde	2023 - 1ª Vig	2023 - 2ª Vig	2024 - 1ª Vig	2024 - 2ª Vig	2025 - 1ª Vig	2025 - 2ª Vig
ERJ	76,2	73,8	77,9	76,6	77,6	60,6
Baia da Ilha Grande	69,2	70,8	74,8	75,5	73,5	68,0
Baixada Litorânea	62,9	62,1	65,3	63,0	68,2	56,7
Centro-Sul	88,9	89,7	91,1	89,8	87,7	87,8
Médio Paraíba	77,9	78,8	82,0	80,2	81,4	74,6
Metropolitana I	77,8	73,5	78,6	77,4	79,5	57,6
Metropolitana II	69,0	70,3	72,5	71,2	75,1	63,1
Noroeste	81,1	83,6	84,8	83,4	83,7	78,9
Norte	78,4	78,9	79,7	78,4	67,6	59,6
Serrana	76,5	74,4	79,4	76,6	72,6	61,5

Os dados mostram que o acompanhamento das condições de saúde do Programa Bolsa Família apresenta variações importantes entre as regiões ao longo dos anos. De modo geral, observa-se que várias regiões mantiveram percentuais relativamente altos entre 2023 e 2024, como Centro-Sul, Noroeste e Médio Paraíba, indicando um bom nível de monitoramento das famílias beneficiárias. Esse acompanhamento é fundamental para populações em situação de vulnerabilidade, pois garante que gestantes realizem o pré-natal, crianças tenham o calendário vacinal atualizado e o crescimento e

desenvolvimento infantil sejam monitorados. Assim, o programa não se limita à transferência de renda, mas também funciona como uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças entre famílias de baixa renda.

No entanto, a queda observada em 2025, especialmente na segunda vigência, em regiões como Metropolitana I, Baixada Litorânea e Norte, pode indicar dificuldades operacionais ou de acesso aos serviços de saúde, o que pode impactar diretamente a efetividade do acompanhamento dessas populações. Quando o monitoramento diminui, há maior risco de que gestantes e crianças deixem de receber cuidados essenciais, ampliando desigualdades já existentes. Portanto, manter altos níveis de acompanhamento é essencial para fortalecer a rede de atenção básica e garantir que os benefícios do programa alcancem plenamente as pessoas em maior situação de vulnerabilidade social, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dessas famílias.

f. Produção Geral de Consultas na APS

Tabela 4: Consultas na APS por Região de Saúde em 2025.

Região de Saúde	População SUS	Consultas Médicas	Consultas Enfermagem	Consultas APS Totais	Consultas/1.000 SUS
ERJ	12.056.483	15.686.645	8.463.099	24.149.744	2.003
Baía da Ilha Grande	189.329	227.803	143.411	371.214	1.961
Baixada Litorânea	633.074	569.963	300.858	870.821	1.376
Centro-Sul	235.280	338.193	262.182	600.375	2.552
Médio Paraíba	643.054	1.153.572	496.181	1.649.753	2.565
Metropolitana I	7.324.558	10.390.467	5.438.379	15.828.846	2.161
Metropolitana II	1.430.519	1.561.826	1.140.172	2.701.998	1.889
Noroeste	247.449	329.197	201.665	530.862	2.145
Norte	679.202	530.599	179.311	709.910	1.045
Serrana	674.017	585.025	300.940	885.965	1.314

Regiões com maior produção relativa: Médio Paraíba (2.565/1.000), Centro Sul (2.552/1.000), Metropolitana I (2.161/1.000) e Noroeste (2.145/1.000), todas com desempenho em relação ao número de consultas anuais na APS acima da média estadual.

Regiões com menor produção relativa: Norte (1.045/1.000), Serrana (1.314/1.000) e Baixada Litorânea (1.376/1.000), todas com consultas anuais abaixo da média estadual.

Destaca-se o importante aumento no número de consultas realizadas na APS desde o 2º quadrimestre.

Ressalta-se que neste componente deve-se avaliar usabilidade e acesso, visto que o número de consultas pode não estar sendo equânime e focado em quem mais precisa, podendo haver hiperutilizadores e as populações em maior situação de vulnerabilidade não estarem devidamente acompanhadas, principalmente por avaliarmos anteriormente as taxas em decréscimo no último semestre dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

g. Atendimentos por Condição Crônica na ESF

Tabela 5: Cobertura de Atendimentos para Condições Crônicas em 2025.

Região de Saúde	Atend. HAS	Atend. DM	Atend. Obesidade	Cobertura HAS (%)	Cobertura DM (%)	Cobertura Obesidade (%)
ERJ	5.533.359	2.652.316	1.623.474	304	452	96
Baía da Ilha Grande	43.287	21.795	3.887	152	237	15
Baixada Litorânea	136.590	61.895	34.300	143	201	38
Centro-Sul	155.731	72.132	15.157	439	630	46
Médio Paraíba	272.879	124.806	31.764	281	399	35
Metropolitana I	3.940.906	1.942.567	1.428.466	357	545	138
Metropolitana II	589.566	259.412	75.538	273	373	37
Noroeste	110.765	49.207	15.267	297	409	44
Norte	105.069	42.541	6.920	103	129	7
Serrana	178.566	77.961	12.175	176	238	13

A análise da tabela evidencia que os atendimentos relacionados às condições crônicas, especialmente hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), apresentam níveis elevados de cobertura em diversas regiões de saúde. Em regiões como Centro-Sul, Metropolitana I e Noroeste, os percentuais de cobertura para HAS e DM são bastante expressivos, indicando forte atuação da atenção primária no acompanhamento dessas doenças. Esse cenário é relevante porque a hipertensão e o diabetes são condições crônicas altamente prevalentes e estão associadas a complicações graves, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal e acidentes vasculares cerebrais. Portanto, uma cobertura elevada de atendimentos pode contribuir para diagnóstico precoce, monitoramento contínuo e melhor controle dessas doenças, reduzindo hospitalizações e melhorando a qualidade de vida da população.

Por outro lado, observa-se que a cobertura de atendimentos relacionados à obesidade é significativamente menor na maioria das regiões, com percentuais muito inferiores aos observados para HAS e DM, especialmente em regiões como Norte, Baía da Ilha Grande e Serrana. Essa diferença pode indicar menor priorização ou dificuldade na identificação e acompanhamento dessa condição na rede de saúde.

Considerando que a obesidade é um importante fator de risco para diversas doenças crônicas, inclusive hipertensão e diabetes, a baixa cobertura pode representar um desafio para as políticas de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, ampliar as estratégias de cuidado voltadas à obesidade, incluindo ações de educação em saúde, acompanhamento nutricional e incentivo à atividade física, é fundamental para reduzir o avanço das doenças crônicas e seus impactos sobre os sistemas de saúde e a população.

Tabela 6: Número de consultas/atendimentos por 1.000 habitantes SUS em 2025.

Região de Saúde	HAS/ 1.000 SUS	DM/ 1.000 SUS	Obesidade/ 1.000 SUS
ERJ	651	312	191
Baía da Ilha Grande	324	163	29
Baixada Litorânea	306	139	77
Centro-Sul	939	435	91
Médio Paraíba	602	275	70
Metropolitana I	763	376	277
Metropolitana II	585	257	75
Noroeste	635	282	88

Norte	219	89	14
Serrana	376	164	26

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

Ao comparar os dados da Tabela 6 com os apresentados anteriormente sobre cobertura de atendimentos para condições crônicas, observa-se que os números de consultas por 1.000 habitantes do SUS realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ajudam a explicar parte das diferenças de cobertura entre as regiões. Regiões como Centro-Sul, Metropolitana I e Noroeste apresentam altas taxas de consultas por 1.000 habitantes para hipertensão e diabetes, o que dialoga com os elevados percentuais de cobertura observados na tabela anterior. Isso sugere uma atuação mais intensa da atenção primária e das equipes da ESF no acompanhamento contínuo dessas doenças crônicas, reforçando o papel desse modelo assistencial na prevenção de complicações, no controle clínico e na ampliação do acesso da população aos cuidados de saúde.

Por outro lado, regiões como Norte, Baía da Ilha Grande e Serrana apresentam números significativamente menores de consultas por 1.000 habitantes, especialmente no caso da obesidade, o que pode contribuir para explicar as coberturas mais baixas observadas anteriormente. Como a Tabela 6 considera especificamente os atendimentos realizados por profissionais da Estratégia Saúde da Família, esses dados indicam possíveis desigualdades na capacidade de oferta de cuidados na atenção básica entre as regiões. Isso reforça a importância de fortalecer e ampliar as equipes da ESF, garantindo maior acesso da população a consultas e acompanhamentos regulares, especialmente em territórios mais vulneráveis, onde a atenção primária desempenha papel central na detecção precoce e no manejo adequado das doenças crônicas.

h. Ações da Saúde da Família e Saúde Bucal por Região de Saúde no estado do Rio de Janeiro.

Tabela 7: Indicadores de Ações de Saúde da Família (Taxa por 1.000 SUS – janeiro a novembro de 2025, corrigido para taxa anual).

Região de Saúde	Aferição PA	Antropometria/ Altura	Antropometria/ Peso	Coleta Citopatol	Pé Diabético	Glicemia Capilar	Atendimento Domiciliar
ERJ	934	114	145	49	21	144	34
Baía da Ilha Grande	980	163	303	55	11	253	20
Baixada Litorânea	873	314	391	52	6	277	19
Centro-Sul	1.806	221	323	74	48	573	92
Médio Paraíba	1.585	100	175	81	22	335	51
Metropolitana I	896	60	73	51	26	87	37
Metropolitana II	825	226	273	35	6	164	18
Noroeste	1.571	65	105	44	45	396	48
Norte	684	96	149	27	5	114	26
Serrana	708	273	312	34	9	166	23

A Tabela 7 evidencia a intensidade das ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento da população usuária do SUS, destacando atividades importantes de prevenção, rastreamento e monitoramento de condições de saúde. Regiões como Centro-Sul, Médio Paraíba e Noroeste apresentam taxas bastante elevadas em procedimentos como aferição de pressão

arterial e glicemia capilar, o que indica um acompanhamento mais sistemático de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Além disso, o número relativamente alto de atendimentos domiciliares nessas regiões sugere uma atuação mais próxima do território e das famílias, o que é fundamental para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para pessoas com dificuldades de locomoção, idosos ou pacientes com condições crônicas que exigem monitoramento contínuo.

Por outro lado, algumas regiões apresentam taxas menores em determinados indicadores importantes, como a avaliação de pé diabético e a realização de exames citopatológicos, especialmente nas regiões Norte, Serrana e Baía da Ilha Grande. Esses procedimentos são essenciais para a prevenção de complicações graves, como amputações decorrentes do diabetes e o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. As diferenças observadas entre as regiões podem refletir desigualdades na estrutura dos serviços, na disponibilidade de profissionais ou na organização das ações de saúde no território. Assim, os dados reforçam a importância de fortalecer as ações de prevenção e rastreamento na atenção primária, garantindo maior equidade no acesso aos cuidados e contribuindo para melhores resultados em saúde para a população.

Tabela 8: Indicadores de Ações de Saúde Bucal (Taxa por 1.000 SUS – janeiro a novembro de 2025, corrigido para taxa anual).

Região de Saúde	Higiene bucal	Profilaxia	Primeira consulta odontológica programática	Tratamento concluído
ERJ	110	39	59	49
Baía da Ilha Grande	11	37	61	45
Baixada Litorânea	54	39	65	41
Centro-Sul	178	111	161	101
Médio Paraíba	231	111	145	120
Metropolitana I	139	34	49	47
Metropolitana II	23	35	54	33
Noroeste	152	62	115	105
Norte	11	16	35	24
Serrana	17	30	50	34

A Tabela 8 evidencia diferenças importantes na realização de ações de saúde bucal entre as regiões de saúde, indicando desigualdades no acesso e na oferta de serviços odontológicos na atenção primária.

Regiões como Centro-Sul, Médio Paraíba e Noroeste apresentam taxas mais elevadas em praticamente todos os indicadores, especialmente em higiene bucal, profilaxia, primeira consulta odontológica programática e tratamentos concluídos, o que sugere uma rede de saúde bucal mais estruturada e com maior capacidade de acompanhamento contínuo dos usuários.

Por outro lado, regiões como Norte, Serrana e Baía da Ilha Grande apresentam taxas significativamente menores em vários indicadores, principalmente nas ações preventivas como higiene bucal e profilaxia. Esse cenário pode indicar menor acesso da população a cuidados odontológicos regulares, o que pode contribuir para o agravamento de problemas bucais e maior demanda por tratamentos mais complexos no futuro, com maiores gastos no SUS e necessidade de investimento na média e alta complexidades, reforçando a importância de ampliar e fortalecer as ações preventivas e o acesso aos serviços de saúde bucal na atenção básica.

Tabela 9: Proporção de equipes de saúde bucal de Saúde da Família (eSF/SB) que realizam, no mínimo, 70% ações do rol mínimo preconizado

Região de Saúde	2025/1º Quadr	2025/2º Quadr	2025/3º Quadr
ERJ	75,8	79,4	90,1
Baía da Ilha Grande	71,2	78,8	92,5
Baixada Litorânea	67,5	78,0	85,2
Centro-Sul	80,5	84,5	97,4
Médio Paraíba	86,8	91,4	98,6
Metropolitana I	80,4	82,3	90,8
Metropolitana II	76,0	79,8	91,2
Noroeste	54,3	57,9	80,4
Norte	51,6	54,2	71,6
Serrana	71,3	77,3	89,8

A Tabela 9 demonstra uma evolução positiva ao longo do ano de 2025, na proporção de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família que realizam pelo menos 70% das ações mínimas preconizadas. Observa-se crescimento em todas as regiões entre o primeiro e o terceiro quadrimestre, indicando fortalecimento da organização e da execução das atividades de saúde bucal na atenção primária.

Regiões como Médio Paraíba, Centro-Sul e Baía da Ilha Grande alcançam percentuais bastante elevados no terceiro quadrimestre, próximos ou acima de 95%, sugerindo alto grau de adesão das equipes às práticas recomendadas. Por outro lado, regiões como Norte e Noroeste iniciam o ano com percentuais mais baixos, mas também apresentam melhora progressiva ao longo dos quadrimestres, o que indica avanço na qualificação das ações. De modo geral, os dados apontam para um movimento de consolidação das práticas de saúde bucal nas equipes da Estratégia Saúde da Família, contribuindo para ampliar o acesso da população a ações preventivas, educativas e assistenciais nesse campo.

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, sendo esta última, considerada uma doença crônica e fator de risco para outras 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.

a. Hipertensão Arterial

A cobertura média estadual de atendimentos no ano de 2025 foi de 304%, com variações extremas (de 103% na Norte a 439% na Centro-Sul). As Regiões Metropolitanas (Metropolitana I: 357%, Metropolitana II: 273%) mostram cobertura adequada, mas abaixo do ideal para acompanhamento contínuo. A Norte apresenta déficit crítico, sugerindo problemas no registro ou falta de acesso.

A taxa média estadual por 1.000 habitantes foi de 651, com as Regiões Centro-Sul (939) e Metropolitana I (763) acima da média, e as Regiões Norte (219) e Serrana (376) abaixo, indicando necessidade de reforço em equipes eSF nessas últimas regiões, ou questões relacionadas ao registro no SISAB.

b. Diabetes Mellitus

A cobertura média de atendimentos foi de 452% no estado, com destaque para Centro-Sul (630%) e Metropolitana I (545%). As Regiões Norte (129%) e Serrana (238%) indicam lacunas, possivelmente relacionadas à baixa densidade populacional e acesso limitado à glicemia capilar.

Em relação à taxa de atendimentos, a média estadual atingiu 312 por 1.000 habitantes, com as Regiões Centro-Sul (435) e Metropolitana I (376) apresentando taxas superiores. As Regiões Norte (89) e Serrana (164) foram deficitárias em 2025, sugerindo necessidade de investimento no rastreamento precoce.

c. Obesidade

A cobertura média estadual de atendimentos foi baixa (96%), com destaque positivo para a Região Metropolitana I (138%). Regiões como a Norte (7%) e a Serrana (13%) revelam cobertura insuficiente, impactando na prevenção de complicações cardiovasculares.

A taxa média estadual foi de 191 por 1.000 habitantes, com destaque para as Regiões Metropolitana I (277) e Centro-Sul (91). O mesmo cenário para as Regiões Norte (14) e Serrana (26) com baixa produção de atendimentos na APS, possivelmente devido à falta de antropometria sistemática.

d. Avaliação objetiva e Recomendações

Regiões com alta densidade populacional (Centro-Sul, Metropolitana I) demonstram produção alinhada com prevalências, com cobertura HAS/DM acima de 400% em algumas áreas, indicando bom acompanhamento contínuo.

Desigualdade regional acentuada, com Norte e Serrana apresentando coberturas abaixo de 50% para obesidade, o que contrasta com metas de redução de DCNT (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4). Fatores como baixa cobertura APS e heterogeneidade populacional podem ter contribuído, além de problemas no registro adequado no e-SUS, devido à utilização de sistemas privados de informação da APS.

O reforço nas equipes eSF nas Regiões Norte e Serrana com foco em aferição de pressão arterial (PA), glicemia capilar e antropometria, visando alcançar 3,5 consultas/ano por paciente crônico, pode ser uma estratégia interessante.

A implementação de protocolos integrados de telessaúde para regiões remotas, baseados em evidências de eficácia em redução de hospitalizações por DCNT, também pode ser recomendada, além do

monitoramento periódico de indicadores para ajustes, priorizando regiões com cobertura <200% para evitar a progressão de complicações.

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 de coleta citopatológica é de 49 por 1.000 habitantes SUS. 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.

As Regiões Centro-Sul (74/1.000) e Médio Paraíba (81/1.000) destacam-se positivamente, indicando uma busca ativa mais eficiente ou melhor organização da agenda programática.

Em contrapartida, a Região Norte (27/1.000) apresenta o desempenho mais baixo, o que sinaliza barreiras de acesso, o que pode comprometer 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.

Os indicadores avaliados mostram uma predominância de ações clínicas isoladas sobre a conclusão de tratamentos.

Ações de higiene bucal (110/1.000 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 (59/1.000 habitantes SUS) é superior à taxa de tratamento concluído (49/1.000 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, e a outros fatores estruturais.

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.

4.1.4. PERFIL REGIONAL DETALHADO

Regiões de Alta Performance: Centro-Sul (2.552 consultas/1.000 hab SUS) e Médio Paraíba (2.565 consultas/1.000 hab SUS) destacam-se por suas taxas de consultas acima da média estadual, indicando uma maior resolutividade e acesso aos serviços de APS. A região Centro-Sul também apresenta o maior

percentual de acompanhamento do Programa Bolsa Família (87,8%), sugerindo uma forte articulação entre saúde e assistência social.

Regiões com Desempenho Moderado: A Metropolitana I, apesar de concentrar o maior volume absoluto de consultas (15,83 milhões), apresenta uma taxa por 1.000 habitantes SUS (2.161) ligeiramente acima da média estadual, refletindo o desafio de atender a uma vasta população. Regiões como Baía da Ilha Grande e Metropolitana II situam-se abaixo da média estadual, mas com taxas que indicam um nível razoável de atividade.

Regiões Prioritárias para Intervenção: As regiões Norte (1.045 consultas/1.000 hab SUS), Baixada Litorânea (1.376 consultas/1.000 hab SUS) e Serrana (1.314 consultas/1.000 hab SUS) registram as menores taxas de consultas, sinalizando possíveis lacunas na oferta de serviços, barreiras de acesso ou sub registro de dados.

4.2. PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Tabela 10. Produção ambulatorial e hospitalar em caráter de urgência, estado do Rio de Janeiro, janeiro a dezembro 2025.

Grupo de procedimentos	Produção ambulatorial		Internações hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	58.605	1.112,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.097.084	105.377.705,70	399	346.651,03
03 Procedimentos clínicos	26.204.799	117.268.649,02	408.652	516.556.950,63
04 Procedimentos cirúrgicos	355.950	9.831.248,71	191.701	350.560.843,41
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	610	184.318,87	4.976	39.719.861,67
06 Medicamentos	60	72,00	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	3.296	547.755,42	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	173.815	3.960.732,15	-	-
Total	33.894.219	237.171.594,27	605.728	907.184.306,74

Fontes: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, Ministério da Saúde - MS. Gerado em 01/03/2026

As informações, apresentadas na tabela acima, tratam da produção ambulatorial e de internações de urgência aprovadas e com valores, no período de janeiro a dezembro de 2025, por grupo de procedimentos, para ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares da atenção à saúde, extraídas do Sistema de Informações Ambulatoriais e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, Ministério da Saúde.

4.2.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM CARÁTER DE URGÊNCIA

No ano de 2025, se observou aumento de 10,8% na produção de procedimentos ambulatoriais realizados em caráter de urgência no estado do Rio de Janeiro, registrados no SIA/SUS, quando comparada ao ano anterior.

a. Ações de promoção e prevenção em saúde

Houve incremento de 26% nas ações de promoção e prevenção em saúde, em relação à 2024, com destaque para as ações de saúde bucal, que apresentaram aumento de 40,8%, no período. Os procedimentos de saúde bucal corresponderam a 73% da produção deste grupo.

b. Procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica em caráter de urgência

Houve aumento de 10,1% na produção dos procedimentos com finalidade diagnóstica, em relação ao ano anterior, dos quais se destacam:

- a coleta de material por meio de punção/biópsia, que foi 8 vezes maior;
- os exames de análises clínicas, que corresponderam a 59,1% do total de procedimentos com finalidade diagnóstica, cresceram 9%, destacando-se os exames hormonais (aumento de 49%), os microbiológicos (aumento de 33,2%) e os imunohematológicos (aumento de 23,6%), enquanto se observou redução de 73,4% nos exames em outros líquidos biológicos.
- os exames anatomopatológicos apresentaram redução de 21,8%;
- os exames de imagem aumentaram em 15,5%, sendo que os radiológicos (que correspondem a 14% do total de procedimentos diagnósticos) cresceram 32% e os de ultrassonografia 16%, embora seja significativa a redução de 38% na produção de ressonâncias magnéticas;
- o diagnóstico em cardiologia, o mais frequente, apresentou aumento de 27%, enquanto houve redução de 29% na produção de diagnósticos em oftalmologia;
- exames do doador/receptor aumentaram 10,6%, enquanto exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória reduziram em 44,6%
- Testes realizados fora da estrutura de laboratório tiveram a produção aumentada em 19,7%.

c. Procedimentos clínicos ambulatoriais em caráter de urgência

A produção de procedimentos clínicos representou 77,3% do total de procedimentos realizados em caráter de urgência em 2025 e foi maior 9,7% que o ano anterior.

As consultas médicas e de outros profissionais de nível superior aumentaram 44%; outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior foram 2,8 vezes maiores do que em 2024; e os atendimentos de enfermagem em geral cresceram 24%.

Consultas e atendimentos às urgências em geral representaram 65,4% do total dos procedimentos clínicos e foram ampliadas em 4,5%, incluindo-se os atendimentos realizados nos equipamentos de saúde sob gestão estadual, principalmente nas UPAS SES 24hs e nos Hospitais com porta de entrada de urgência/emergência.

Destacam-se, também, o aumento de 47,3% nos tratamentos de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, assim como de 34,8% nos procedimentos de medicina transfusional, observados no período. Da mesma forma, os procedimentos em saúde bucal mais que dobraram, em relação a 2024, com destaque para a endodontia.

Houve redução de 56% na assistência fisioterapêutica no período.

Importa ressaltar o cofinanciamento da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro para apoio às UPAS 24 Horas municipalizadas, para as quais foram repassados cerca de R\$ 191,3 milhões para os municípios

contemplados e importante para auxiliar no custeio das UPAS municipais, onde foram computados cerca de 5,2 milhões de atendimentos médicos no ano de 2025.

d. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em caráter de urgência

Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de urgência apresentaram pequena redução em 2025 (1,6%). Dentre os procedimentos mais frequentes deste grupo, destaca-se: a redução de 5,7% na produção de pequenas cirurgias (que correspondem a 86,1% do total de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de urgência); redução de 9,9% nas cirurgias da face e do sistema estomatognático; e redução de 16,2% nas cirurgias das vias aéreas superiores e do pescoço.

No entanto, destacam-se aumentos significativos em procedimentos frequentes como: procedimentos cirúrgicos em conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (32%), partos (77,5%), cirurgia oral (quase três vezes a produção de 2024) e anestésias (39,6%).

e. Transplantes de órgãos, tecidos e células

Houve incremento de 38% no grupo de transplantes, devido especialmente ao aumento de 49,1% nos processamentos de córneas/escleras, procedimentos estes mais frequentes neste grupo.

f. Órteses, próteses e materiais especiais

Foi observada a redução de 34% nos procedimentos relativos à OPMEs, principalmente em função da diminuição no fornecimento de OPMs auxiliares da locomoção (77,7%) e OPMs em gastroenterologia (67,6%).

O aumento no fornecimento de OPMs em urologia (74%) foi o mais expressivo no período.

g. Ações complementares da atenção à saúde

Registra-se a redução de 12,3% nos 'deslocamentos/ajuda de custo' em relação ao ano anterior, resultando na menor produção desde 2021.

4.2.2. PRODUÇÃO HOSPITALAR EM CARÁTER DE URGÊNCIA

As internações hospitalares em caráter de urgência representaram cerca de 66% do total de internações registradas no SIH/SUS em 2025 e apresentaram aumento de 0,8% em relação à 2024. Cerca de 88,4% destas internações de urgência ocorreram em estabelecimentos sob gestão municipal e 11,6% em estabelecimentos sob gestão estadual.

a. Procedimentos hospitalares com finalidade diagnóstica em Caráter de Urgência

Apenas 346 internações hospitalares com finalidade diagnóstica foram registradas em 2025, no SIH, sendo 81% para coleta de material por meio de punção/biópsia.

b. Procedimentos clínicos hospitalares em Caráter de Urgência

Os procedimentos clínicos corresponderam a 67,4% da produção hospitalar em caráter de urgência. Os partos e nascimentos representaram 13,3% desta produção, enquanto os procedimentos para tratamento de doenças mais frequentes foram: do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas (12,7%), de doenças

infecciosas e parasitárias (10,1%), das cardiovasculares (9,4%) e do sistema nervoso central e periférico (7,5%).

Em 2025, se observou redução de 7,2% no total dos procedimentos clínicos hospitalares em caráter de urgência, em relação ao ano anterior, embora consultas/atendimento às urgências em geral tenham tido um incremento de 7,3%, no período.

c. Procedimentos cirúrgicos hospitalares em Caráter de Urgência

Os procedimentos cirúrgicos representaram 31,8% do total de procedimentos realizados sob internação hospitalar em caráter de urgência.

O parto cesáreo foi a cirurgia mais frequente (29%), seguido pelas cirurgias múltiplas (10%) e as de membros inferiores (6,8%).

Em 2025, houve redução de 8,5% na produção de cirurgias de urgência, em relação ao ano anterior. No entanto, é importante registrar o incremento significativo na produção da cardiologia intervencionista (19,1%), nas cirurgias de útero e anexos (13%) e dos politraumatizados (4,7%).

d. Transplantes de órgãos, tecidos e células

No ano, os mais frequentes procedimentos hospitalares relacionados aos transplantes foram as ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante (53,8%), as intercorrências pós transplante (28,5%), os transplantes de órgãos (8,7%) e os processamentos de córnea/esclera (7,9%). Houve aumento nos procedimentos para intercorrências pós transplante (46,9%) e para processamento de córnea/esclera (12,9%).

4.3. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

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)

Em 2025, foram transferidos recursos aos 87 municípios elegíveis ao Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS). Foram cofinanciados 174 serviços do tipo CAPS - Centros de Atenção Psicossocial (I, II, III, Infantojuvenil e Álcool e Drogas II e III); 227 Leitões de Saúde Mental em Hospital Geral; 199 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); 3 Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-juvenil (UA) e 11 Centros de Convivência (CECO).

Quadro1. Informações de recursos repassados para o COFI-RAPS 2025

Resolução SES 3625 de 06/03/2025	R\$ 54.076.233,00
Estimativa do Cofinanciamento	R\$ 51.377.724,00
Recurso executado	R\$ 45.349.141,04

Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial – jan/2026.

A Coordenação de Atenção Psicossocial definiu que há uma condicionalidade e dois indicadores que são avaliados a cada quadrimestre para se efetivarem aos repasses do cofinanciamento: a primeira diz respeito à habilitação junto ao MS do serviço em funcionamento. Já os indicadores são as 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.

O indicador de Matriciamento é registrado por ficha de BPA-C que busca induzir aprofundamento das relações entre os serviços CAPS com os serviços da APS. A pactuação define que cada CAPS deve realizar ao menos um matriciamento mensal. Ao final de 2025, 124 CAPS (71,3% do total de serviços) atingiram a meta do referido indicador.

A presença do Supervisor Clínico-Institucional-Territorial nos serviços CAPS é uma estratégia de Educação Permanente em Saúde, na qual um profissional de apoio tem como atribuição, colocar o processo de trabalho dos serviços em análise a partir de situações concretas do trabalho, com vista a qualificar o serviço para ampliar a efetividade do cuidado prestado. Finalizamos o ano de 2025 com um total de 78 CAPS com Supervisores no que corresponde a 40% do total.

O indicador supracitado de Matriciamento com APS, assim como, a taxa de Cobertura de CAPS faz parte dos indicadores de Pactuação Bipartite. O indicador de Cobertura é definido pela relação com o número de serviços habilitados pelo MS dividido pela população. O estado possui 175 CAPS habilitados com uma taxa de cobertura de 0,94. Almeja-se ampliar o número de serviços e, assim, promover a ampliação do acesso da população aos dispositivos da Atenção Psicossocial. Isso coincide com os objetivos do COFI-RAPS, que, entre outras coisas, intenciona cobrir vazios assistenciais existentes no Estado do Rio de Janeiro.

Os CAPS constituem o principal ponto de registro dos procedimentos típicos e exclusivos da Atenção Psicossocial, incluindo aqueles relacionados às Unidades de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil) e aos Serviços Residenciais Terapêuticos, que são dispositivos vinculados aos CAPS. Dessa forma, a análise da produção da Atenção Psicossocial deve ser realizada a partir dos dados de produção dos CAPS.

Atualmente, o estado do Rio de Janeiro conta com 197 CAPS, dos quais 175 estão habilitados pelo Ministério da Saúde. Apenas esses serviços habilitados possuem acesso ao registro da RAAS-Psicossocial.

Tabela 12. Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar- Produção realizada pelos CAPS.

Instrumento de registro	2024	2025	Total
Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS – Psicossocial)	1.162.358	1.488.755	2.656.747
Boletim de Produção Ambulatorial - Consolidado (BPA –C)	929.847	849.561	1.779.932
Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA –I)	47.277	59.290	106.627

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SIA/SUS – jan/2026.

Em relação ao RAAS Psicossocial no ano de 2025, tivemos um incremento de 28% de procedimentos quando comparado ao ano de 2024. Temos destaque para o procedimento *Acompanhamento de Pessoas Adultas com sofrimento ou Transtornos Mentais Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas - Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)* (03.01.08.037-2) que teve aumento de 161% e reflete um maior acompanhamento nas Unidades de Acolhimento que foram habilitadas em 2025. A implantação e habilitação dessas unidades implicam no repasse de recursos diretos da União, assim como do COFI-RAPS, viabilizando o funcionamento dos serviços. Vale ainda destacar o procedimento *Atenção às Situações de Crise* (03.01.08.029-1) que teve um significativo aumento de 54% de registros de produção.

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 19% em relação ao ano anterior, indicando um aumento no acompanhamento dos CAPS aos casos que fizeram uso de leitos de estabilização em Hospital Geral.

Sobre o BPA-I se destaca a estabilidade do procedimento *Acolhimento inicial por Centro de Atenção Psicossocial* (03.01.08.023-2), o qual não teve alteração expressiva do número de acolhimentos.

De acordo com o SIH/SUS houve uma redução de aproximadamente 28% no número de internações nos leitos destinados ao acolhimento de usuários em crise relacionada à saúde mental no agregado dos diferentes procedimentos registrados. 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, que dobrou de 2024 para 2025 e apontam 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

Tabela 13. Produção ambulatorial e internações hospitalares efetuadas em estabelecimentos no estado do Rio de Janeiro: quantidade aprovada e valor aprovado por grupo de procedimentos, janeiro a dezembro de 2025.

Grupo de procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. aprovada	Valor aprovado	Quant. de AIH	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.745.451	13.573.925,74	-	-
02 Procedimentos com finalidade	128.264.653	1.167.434.360,17	2.127	1.052.078,75

diagnóstica				
03 Procedimentos clínicos	142.058.097	1.354.160.368,85	494.694	696.686.573,03
04 Procedimentos cirúrgicos	2.231.350	135.865.593,34	416.154	955.993.417,83
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	59.792	26.703.467,03	6.029	51.022.004,56
06 Medicamentos	64.922.923	81.017.469,45	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	84.298	14.037.560,12	-	-
Total	342.366.564	2.792.792.744,70	919.004	1.704.754.074,17

Fontes: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Gerado em 5/03/2026

4.4.1. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Foram realizados 4.745.451 procedimentos ambulatoriais especializados no estado, em 2025 (SIA/SUS, procedimentos pagos). A produção ambulatorial especializada foi cerca de 10% menor do que a observada no ano anterior.

Quando analisados os dados somente dos estabelecimentos sob gestão estadual, a produção ambulatorial especializada computada no ano de 2025, ficou 7,5% acima do valor total observado no ano de 2024. LEO

a. Ações de promoção e prevenção em saúde na Atenção Ambulatorial Especializada

As ações de promoção e prevenção em saúde representaram apenas 1,4% dos procedimentos registrados da Atenção Especializada Ambulatorial, em 2025.

Foi observada uma redução de cerca de 30% no total dessas ações, em relação ao ano de 2024, principalmente no sub-grupo das ações de educação em saúde, que representam 97% do total da produção do grupo.

Importa registrar o aumento de 27,5% nos procedimentos relativos à vigilância em saúde do trabalhador e de 24,4% nos procedimentos relativos à alimentação e nutrição, principalmente nos procedimentos de coleta externa e pasteurização de leite materno.

b. Procedimentos com finalidade diagnóstica na Atenção Ambulatorial Especializada

Os procedimentos com finalidade diagnóstica corresponderam a 37,5% da produção da Atenção Especializada Ambulatorial, em 2025, de acordo com os dados do SIA. Em 2025, a produção destes procedimentos apresentou redução de 19%, em relação ao ano anterior.

Ao se avaliar esses procedimentos segundo forma de organização, observa-se que:

- Houve aumento de 7,4% na coleta de material por meio de punção/biópsia.
- Os diagnósticos em laboratório clínico (exames laboratoriais) representaram 79,6% da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica no ano. À exceção dos exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica, que tiveram 39,4% de aumento, todos os demais exames de análises clínicas registraram produção menor que a de 2024, totalizando uma redução de 18%. Os três exames que mais impactaram na redução da produção foram os bioquímicos (redução de 8,4%), os hematológicos e hemostasia (redução de 28,9%) e os sorológicos e imunológicos (redução de 44,9%), por serem os mais frequentes. Registra-se, no entanto, discreto aumento na produção de

exames de genética (15%), exames para triagem neonatal 2% e exames anatomopatológicos (7%), com menor impacto na produção total, por serem menos frequentes.

- Os exames de imagem representaram 10,2% da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica na atenção especializada ambulatorial e apresentaram redução de 25% no período, em comparação ao ano anterior. Os exames radiológicos (que corresponderam a 62,2% do total de exames de imagem) tiveram a produção reduzida em 35,3% e os de ressonância magnética reduziram 9,9%, enquanto houve aumento de 9,5% nas tomografias.
- A produção de exames de ultrassonografia e de medicina nuclear (cintilografias), assim como as endoscopias, não apresentaram diferenças significativas em relação ao ano anterior.
- Houve redução de 27,5% nos métodos diagnósticos em especialidades (que representaram 6,2% do total de procedimentos diagnósticos), com destaque para o diagnóstico em cardiologia (redução de 48,7%) e para o diagnóstico em oftalmologia (redução de 15,2%), que são os mais frequentes. Registra-se que a produção de métodos diagnósticos em psicologia-psiquiatria, em 2025, foi 2,5 vezes maior do que a de 2024.
- Destaca-se o aumento de 5% nos exames do doador/receptor.

c. Procedimentos clínicos na Atenção Ambulatorial Especializada

Os procedimentos clínicos corresponderam a 41,5% da produção da Atenção Especializada Ambulatorial, em 2025, de acordo com os dados do SIA.

A produção de procedimentos clínicos foi menor 6,8% do que a de 2024. Os procedimentos que mais impactaram nesta redução foram as consultas atendimentos e acompanhamentos, que correspondem a 93% dos procedimentos clínicos. Dentre as principais reduções destacam-se os atendimentos de enfermagem em geral (redução de 9,5%), as consultas médicas e de outros profissionais de nível superior (redução de 6,1%) e as consultas/atendimentos às urgências em geral (redução de 2,4%). Registra-se o aumento de cerca de 2% nos atendimentos médicos e de demais profissionais de nível superior por Telessaúde, em relação ao ano de 2024.

Destaca-se que atendimentos/acompanhamentos psicossociais, outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior, atendimentos pré-hospitalares de urgência, atenção domiciliar, acompanhamentos em outras especialidades e atendimentos/acompanhamentos em saúde do trabalhador apresentaram aumento da produção no período.

No período, houve aumento de 62% nos tratamentos de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas, assim como de 20,8% nos tratamentos de doenças do aparelho da visão, porém houve redução nos tratamentos de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (-29%). Os procedimentos de reabilitação aumentaram 50%.

Na oncologia, se observou ampliação na produção de radioterapia (10,2%) e de quimioterapia (5,9%).

Houve importante investimento da SES-RJ como Incentivo à Assistência Oncológica, no qual foram computados como despesas pagas, no ano de 2025, cerca de R\$ 90,5 milhões, por meio de cofinanciamento estadual para municípios/prestadores com serviços habilitados e não habilitados em oncologia, contratação da rede privada para realização de radioterapias, dentre outras ações, que foram fundamentais para tal ampliação de acesso aos tratamentos.

O tratamento em nefrologia se aproximou do zero, enquanto o tratamento dialítico teve incremento de 2%.

Se observou, também, aumento de 3% nos procedimentos destinados a obtenção do sangue para fins de assistência hemoterápica e de 1% na medicina transfusional

Os procedimentos em saúde bucal reduziram 52,3%, em relação a 2024: %), periodontia clínica (-36,3%), endodontia (-76,7%), e moldagem/manutenção (-46,6%), no entanto, a dentística teve aumento de 36,8%.

Cabe registrar que as Práticas integrativas e Complementares apresentaram aumento de 221,8%.

d. Procedimentos cirúrgicos na Atenção Ambulatorial Especializada

As cirurgias ambulatoriais apresentaram redução de 36,1% no ano, de forma acentuada as cirurgias orais (-60,8%) e cirurgias vasculares (-85,5%).

Os procedimentos ambulatoriais relacionados aos transplantes cresceram 2,7% e os partos aumentaram 60,8%.

e. Ofertas de Cuidados Integrados - OCI

No ano de 2025, se iniciaram os registros das OCI, sendo computados 84.298 procedimentos, realizados nas unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro, distribuídos em: OCI em Oftalmologia (57,1%), OCI em Cardiologia (25,9%), OCI em Ortopedia (9%), OCI em Oncologia (3,3%), OCI em Otorrinolaringologia (2,5%) e OCI em Saúde da Mulher – Ginecologia (2,1%).

A implantação das OCI pode ter contribuído para a redução de consultas e exames observada, haja vista que o registro destes procedimentos é realizado no escopo das mesmas, nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

4.4.2. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA

Em 2025, houve incremento de 1,8% na produção da atenção hospitalar de média e alta complexidade no estado, em comparação ao ano anterior. Do total de procedimentos registrados, 84% foram em estabelecimentos sob gestão municipal e 16% de estabelecimentos sob gestão estadual. Importante registrar, que o número de AIH computadas no S.I.H / SUS é o maior já observado desde o início dos dados disponíveis, em 2008, tanto na esfera de gestão municipal, quanto na estadual RJ.

a. Procedimentos com finalidade diagnóstica na Atenção Hospitalar Especializada

Foram realizados 2.127 procedimentos com finalidade diagnóstica, o que representou apenas 0,2% da produção das internações hospitalares de 2025, com queda de 5,6% em relação a 2024. Coleta de material por meio de punção/biópsia, endoscopias do aparelho respiratório e eletroencefalografia (diagnóstico em neurologia) foram os procedimentos registrados no SIH.

b. Procedimentos clínicos na Atenção Hospitalar Especializada

Os procedimentos clínicos (494.694) corresponderam a 53,8% da produção da atenção especializada hospitalar no ano, tendo apresentado um crescimento de 2% em relação à 2024.

Entre os procedimentos clínicos, foram mais frequentes o tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas (12%), parto e nascimento (10,9%), tratamento de doenças cardiovasculares (10,1%), tratamento de doenças infecciosas e parasitárias (10%), tratamento de doenças

do sistema nervoso central e periférico (7,1%), tratamento de doenças do aparelho digestivo (5,2%) e consulta/atendimento às urgências em geral (5,1%).

Em volume, foi significativo o aumento na produção dos seguintes procedimentos clínicos: tratamento de doenças cardiovasculares (6,6%), consulta/atendimento às urgências (12,2%), tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico (7,9%), tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal (13,9%), traumatismos (19,2%), tratamento durante a gestação, parto e puerpério (8,6%), tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas (2,9%), complicações consequentes a procedimentos em saúde (24,4%), tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (9%), tratamento de doenças do aparelho digestivo (4,5%) e gerais em oncologia (4,7%).

A redução que mais impactou na produção total dos procedimentos clínicos se deu no tratamento de doenças infecciosas e parasitárias (-22,1%). Os tratamentos de pacientes sob cuidados prolongados (-8,5%), de HIV/Aids (-14,1%) e o dialítico (-6,3%) também reduziram significativamente.

c. Procedimentos cirúrgicos na Atenção Hospitalar Especializada

Os procedimentos cirúrgicos (416.154) corresponderam a 45,3% da produção da atenção especializada hospitalar no ano, tendo apresentado um crescimento de 1,5%, em relação à 2024.

Cerca de metade dos procedimentos cirúrgicos produzidos em 2025 foram partos (14,1%); cirurgias múltiplas (9%); cirurgias de útero e anexos (7%); cirurgias da parede e cavidade abdominal (6,1%); cirurgias do pâncreas, baço, fígado e vias biliares (5,2%); cirurgias em membros inferiores (5,1%) e cirurgias da conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (4%).

Algumas especialidades (subgrupos) apresentaram redução na produção de cirurgias no ano, sendo mais significativas as cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (-4,3%), especificamente, as da parede e cavidade abdominal e as de pâncreas, baco, fígado e vias biliares.

As demais especialidades com redução de procedimentos foram: cirurgias do aparelho geniturinário (-1,6%), com destaque para cirurgias de útero e anexos; cirurgias bucomaxilofaciais (-10,9%), especificamente a cirurgia oral; as cirurgias torácicas (-4,7%); e as cirurgias do sistema nervoso central e periférico (-0,6%).

Todas as outras especialidades apresentaram aumento na produção, destacando-se: as classificadas como 'outras cirurgias' - sequenciais, em politraumatismos e múltiplas - (3,3%); as cirurgias do sistema osteomuscular (3,7%); as cirurgias do aparelho circulatório (7,3%); e as cirurgias do aparelho da visão (6,7%), em especial, as da conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino.

Com o intuito de ampliar a oferta de cirurgias do aparelho circulatório, em 2025, a SES-RJ manteve o credenciamento de unidades privadas por meio do Chamamento Público, para garantia da oferta de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica. Também foram realizadas, na rede privada contratada, 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 para gestantes com fetos portadores de malformação congênita, com diagnóstico confirmado no pré-natal. A Resolução SES 3656/2025 determinou pagamentos administrativos de procedimentos vasculares de alta complexidade. Outra ação importante da SES-RJ foi a manutenção da contratação de prestadores privados para realização de cirurgias bariátricas.

O Programa Nacional de Redução de Filas do Ministério da Saúde, com o objetivo de expandir a realização de cirurgias eletivas em todo o território brasileiro, também contribuiu para a ampliação de acesso a cirurgias oncológicas, sendo que cerca de 14,5% destas cirurgias, realizadas no ano, foram financiadas pelo Programa.

d. Transplantes de órgãos, tecidos e células

Procedimentos relativos aos transplantes de órgãos, tecidos e células (6.029) representaram 0,7% da produção da atenção especializada hospitalar, em 2025.

No período, se observou aumento nas ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante (6,2%), na coleta e exames para identificação de doador de célula-tronco hematopoéticas, busca internacional/nacional (40,5%); no processamento de córnea/esclera (43,3%), e no transplante de tecidos e células (31,2%).

No entanto, houve também aumento do tratamento de intercorrências pós transplante (36,8%) e pequena redução nos transplantes de órgãos (2,4%).

4.5. PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Computados **1.240.647 atendimentos** no ano, com medicamentos dispensados, por grupo de financiamento (grupo 1A, grupo 1B, grupo 2 e elenco estadual), nas 03 (três) Farmácias Estaduais de Medicamentos Especializados - RIOFARMES, nos 28 (vinte e oito) polos municipais de dispensação do CEAF/RJ, 03 (três) Centros de Referência e 05 (cinco) unidades de saúde dispensadoras. Conforme solicitação de inclusão de ação no PES 2024-2027 pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em produzir relatórios quadrimestrais dos atendimentos com medicamentos do CEAF por grupo de financiamento, os atendimentos ultrapassaram os 100%.

Tabela 14. Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro, Subgrupo Componente especializado da assistência farmacêutica, de janeiro a dezembro de 2025, e de janeiro a dezembro de 2024.

06.04 Componente especializado da assistência farmacêutica	Qtde aprovada	Valor aprovado (R\$)
2024	58.944.284	50.431.193,77
2025	64.922.923	81.017.469,45

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 12/02/2026

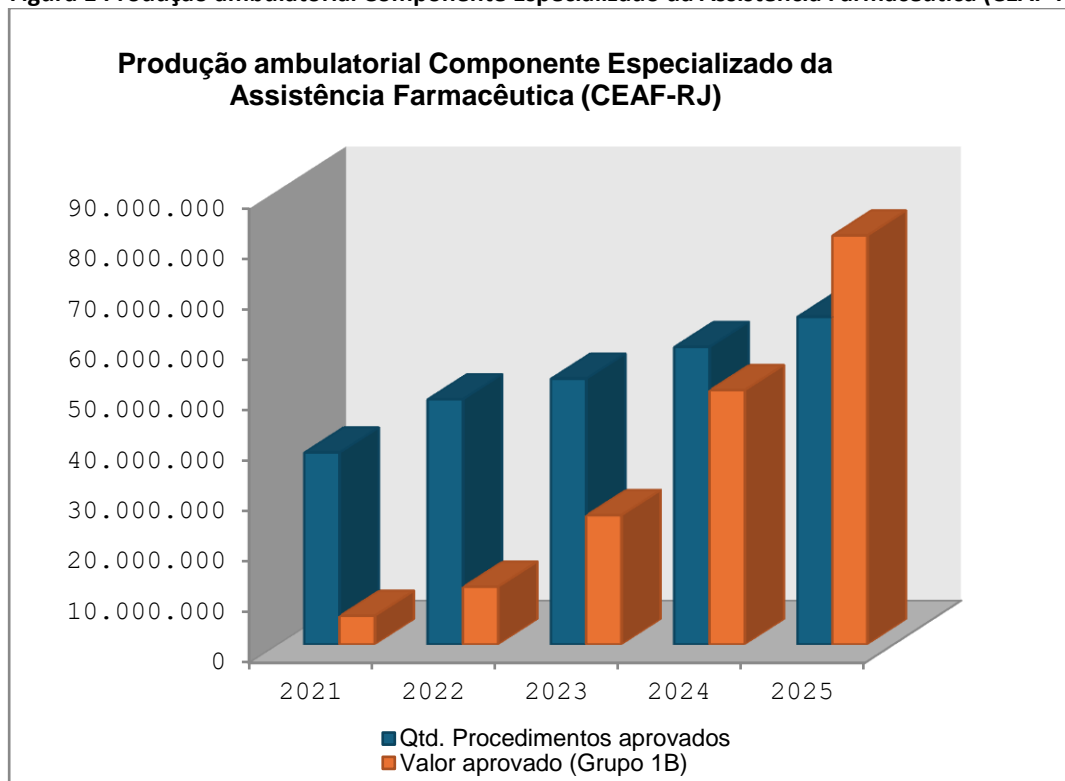
Com as incorporações de novos medicamentos, além da melhoria na regularidade da dispensação desses itens aos pacientes, com a normalização das análises técnica das solicitações de cadastro de pacientes no CEAF/RJ, cumprindo o prazo preconizado na Resolução SES nº 2.789, de 12 de julho de 2022, observamos um aumento de **60,69%** no valor aprovado de **R\$ 81.017.469,45**, na produção da Assistência Farmacêutica no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) no período de janeiro a dezembro de 2025, em comparação com o valor aprovado no ano de 2024 no mesmo período, que foi de **R\$ 50.431.193,77**.

Os 92 municípios receberam repasses financeiros previstos na Resolução SES RJ nº 3.628, de 14/03/2025 (SEI-080001/001096/2025).

✓ Análises e Considerações: Podemos observar um aumento de **60,69%** no **valor aprovado** nesse período em comparação com o valor aprovado no ano de 2024 no mesmo período.

Conforme **quadro I**, no período de janeiro a dezembro de 2025, foi aprovado um total de **64.922.923 procedimentos**, os quais se referem aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF/RJ, contemplando todas as formas de organização e todos os grupos de financiamento (grupo 1A, grupo 1B e grupo 2). Quanto ao **valor total aprovado** foi de **R\$ 81.017.469,45**, diz respeito apenas aos medicamentos do **Grupo 1B**, os quais são adquiridos pela SES com **repasse financeiro do Ministério da Saúde**. Na figura 1, destacamos o aumento da quantidade aprovada assim como do valor aprovado ocorrida a partir de 2021.

Figura 1 Produção ambulatorial Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF-RJ) - 2021-2025



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados 2021 a 2025.
Data da consulta: 12/02/2026.

Acrescentamos que conforme **Fundo Nacional de Saúde (FNS)** os repasses ao estado do RJ, de acordo com as portarias (Portarias nº 6561/2025, 6905/2025, 7665/2025 e 8834/2025), totalizaram um montante de **R\$ 69.777.767,67**.

MÊS	VALOR MENSAL DE REPASSE	PORTARIA
Janeiro	R\$ 4.215.549,65	6.561/2025
Fevereiro	R\$ 4.215.549,65	6.561/2025
Março	R\$ 4.215.549,65	6.561/2025
Abril	R\$ 5.394.938,82	6.905/2025
Maiο	R\$ 5.394.938,82	6.905/2025
Junho	R\$ 5.394.938,82	6.905/2025
Julho	R\$ 6.698.050,87	7.665/2025
Agosto	R\$ 6.698.050,87	7.665/2025
Setembro	R\$ 6.698.050,87	7.665/2025
Outubro	R\$ 6.950.716,55	8.834/2025

Novembro	R\$ 6.950.716,55	8.834/2025
Dezembro	R\$ 6.950.716,55	8.834/2025
Total	R\$ 69.777.767,67	

4.6. PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Tabela 15. Produção Ambulatorial, segundo grupo de procedimento, com financiamento do bloco da Vigilância em Saúde

Grupo procedimento realizado	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.238.881	16.162,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.728.515	-
03 Procedimentos clínicos	5.240	-
Total	3.972.636	16.162,00

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

No ano de 2025, houve um aumento geral da produção de procedimentos, segundo o componente de financiamento da Vigilância em Saúde, em relação ao ano anterior de cerca de 44% no total de procedimentos.

Considerando os grupos de procedimentos de Vigilância em Saúde em relação ao ano anterior, houve um aumento de 52% do volume do grupo de ações de promoção e prevenção em saúde, o que implicou no um aumento de cerca de 13% dos valores pagos.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica apresentaram aumento de 40% em relação ao ano anterior, enquanto os procedimentos clínicos reduziram em 38%, no mesmo período.

Tabela 16. Produção Ambulatorial, por subgrupo, com financiamento do bloco da Vigilância em Saúde

Subgrupo procedimento realizado	2024	2025	Diferença %
01.02 Vigilância em saúde	810.428	1.238.881	52,9%
02.01 Coleta de material	470	665	41,5%
02.02 Diagnóstico em laboratório clínico	8.899	8.905	0,1%
02.13 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	170.986	162.913	-4,7%
02.14 Diagnóstico por teste rápido	1.758.496	2.556.032	45,4%
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	8.485	5.240	-38,2%
Total	2.757.764	3.972.636	44,1%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Dos subgrupos de procedimentos do item 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, os dados comparados apontam um aumento de 41% do subgrupo coleta de material e de 45% dos diagnósticos por testes rápidos. Em relação ao diagnóstico em laboratório clínico, praticamente não houve alteração, visto que o aumento foi de 0,1%. Todos os dados foram retirados do Tabet.

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

Período 12/2025

Estabelecimentos por Tipo de gestão segundo Tipo de estabelecimento. Ano/mês de processamento: Dez/2025. Vínculo com o SUS: Estabelecimento com vínculo com o SUS.

Tipo de estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
Total	258	5.392	5.650
Ambulatório	-	2	2
Central de Abastecimento	-	69	69
Central de Gestão em Saúde	2	129	131
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	2	1	3
Central de Regulação do Acesso	2	88	90
Central de regulação Médica das Urgências	1	11	12
Centro de Apoio à Saúde da Família	-	21	21
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	-	12	12
Centro de Atenção Psicossocial	-	205	205
Centro de Imunização	-	20	20
Centro de Parto Normal - isolado	-	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	8	1.910	1.918
Clínica/Centro de Especialidade	6	836	842
Consultório Isolado	-	114	114
Farmácia	1	135	136
Hospital Especializado	17	65	82
Hospital Geral	21	165	186
Hospital/dia - isolado	-	15	15
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	2	50	52
Oficina Ortopédica	1	2	3
Policlínica	6	255	261
Pólo Academia da Saúde	-	55	55
Pólo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	-	23	23
Posto de Saúde	-	214	214
Pronto Atendimento	26	94	120
Pronto Socorro Geral	1	32	33

Serviço de Atenção Domiciliar isolado (home care)	-	10	10
Telessaúde	1	1	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	4	440	444
Unidade de atenção à Saúde Indígena	-	3	3
Unidade de Vigilância em Saúde	1	145	146
Unidade Mista	-	3	3
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	152	214	366
Unidade Móvel Terrestre	4	51	55

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: 03/03/2026.

5.2. POR NATUREZA JURÍDICA

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	6	238	0	244
MUNICIPIO	3135	0	0	3135
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	39	0	0	39
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1030	0	0	1030
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	16	0	0	16
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL	80	0	0	80
AUTARQUIA MUNICIPAL	2	0	0	2
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	51	0	0	51
AUTARQUIA FEDERAL	15	0	0	15
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO	0	3	0	3

ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL				
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	5	0	5
CONSORCIO PÚBLICO DE DIREITO PÚBLICO (ASSOCIAÇÃO PÚBLICA)	4	0	0	4
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	20	0	0	20
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	663	1	0	664
EMPRESA PÚBLICA	5	0	0	5
COOPERATIVA	2	0	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	71	0	0	71
SOCIEDADE ANÔNIMA ABERTA	3	0	0	3
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	19	0	0	19
SOCIEDADE SIMPLES PURA	10	0	0	10
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	15	1	0	16
ENTIDADE SINDICAL	5	0	0	5
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	152	4	0	156
PESSOAS FÍSICAS				
PESSOAS FÍSICAS	3	0	0	3
Total	5347	254	0	5601

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: 03/03/2026.

5.3. CONSÓRCIOS EM SAÚDE

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

5.4 LEITOS E ESTABELECIMENTOS SUS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO POR TIPO DE GESTÃO

5.4.1 LEITOS DE ESPECIALIDADES SUS POR TIPO DE GESTÃO SEGUNDO ESPECIALIDADE DO LEITO – DEZ. 2025

Especialidade do leito	Estadual	Municipal	Total
Total	3.341	17.710	21.051
Cirúrgico	942	5.042	5.984
..Buco-Maxilo-Facial	4	41	45
..Cardiologia	65	294	359
..Cirurgia Geral	270	2.040	2.310
..Endocrinologia	0	5	5
..Gastroenterologia	13	47	60
..Ginecologia	34	362	396
..Nefrologia/Urologia	19	183	202
..Neurocirurgia	101	266	367
..Oftalmologia	12	107	119
..Oncologia	39	234	273
..Ortopedia/Traumatologia	304	1.225	1.529
..Otorrinolaringologia	12	56	68
..Plástica	13	97	110
..Queimado Adulto	9	0	9
..Torácica	18	39	57
..Transplante	29	46	75
Obstétrico	256	2.212	2.468
..Obstetrícia Cirúrgica	214	1.077	1.291
..Obstetrícia Clínica	42	1.135	1.177
Pediátrico	213	2.000	2.213
..Pediatria Cirúrgica	61	274	335
..Pediatria Clínica	152	1.726	1.878
Clínico	1.238	6.424	7.662
..Aids	9	190	199
..Cardiologia	104	303	407
..Clínica Geral	743	4.959	5.702
..Dermatologia	0	20	20
..Geriatrics	61	58	119
..Hansenologia	78	5	83
..Hematologia	16	72	88

..Nefro/Urologia	13	127	140
..Neonatologia	3	121	124
..Neurologia	14	79	93
..Oncologia	187	174	361
..Pneumologia	10	90	100
..Queimado Adulto	0	20	20
..Queimado Pediátrico	0	13	13
..Saúde Mental	0	193	193
Outras especialidades	578	1.475	2.053
..Acolhimento Noturno	0	247	247
..Crônicos	45	780	825
..Pneumologia Sanitária	195	41	236
..Psiquiatria	338	391	729
..Reabilitação	0	16	16
Leito Dia	114	557	671
..Aids	10	23	33
..Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	19	415	434
..Intercorrência Pós-Transplante	0	18	18
..Saúde Mental	85	101	186

Fonte: Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde - MS. Situação da base em 14/01/2026.

5.4.2 LEITOS COMPLEMENTARES SUS POR TIPO DE GESTÃO SEGUNDO ESPECIALIDADE DO LEITO- DEZ. 2025

Especialidade do leito	Estadual	Municipal	Total
Total	784	2.854	3.638
UTI Adulto	445	1.484	1.929
..Tipo I	8	132	140
..Tipo II	366	1.167	1.533
..Tipo III	71	185	256
UTI Pediátrica	61	173	234
..Tipo I	0	29	29
..Tipo II	55	116	171
..Tipo III	6	28	34
UTI Neonatal	65	322	387

..Tipo I	0	16	16
..Tipo II	40	250	290
..Tipo III	25	56	81
UTI Coronariana	0	17	17
..Tipo II	0	10	10
..Tipo III	0	7	7
UTI Queimados	0	10	10
..Queimados	0	10	10
Unidade Intermediária	178	622	800
..Adulto	126	316	442
..Pediátrico	4	42	46
..Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	4	65	69
..Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	44	192	236
..Unidade Intermediária Neonatal	0	7	7
Unidade de Isolamento	35	224	259
..Unidade de Isolamento	35	224	259
COVID/SRAG	0	2	2
..Suporte Ventilatório Pulmonar - COVID-19	0	2	2

Fonte: Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde - MS. Situação da base em 14/01/2026.

5.4.3 ESTABELECIMENTOS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE. ANO/MÊS DE PROCESSAMENTO: DEZ/2025; VÍNCULO COM O SUS: ESTABELECIMENTO COM VÍNCULO COM O SUS;

Região de Saúde	ERJ	Baia da Ilha Grande	Baixada Litorânea	Centro-Sul	Médio Paraíba	Metropolitana I	Metropolitana II	Noroeste	Norte	Serrana
Ambulatório	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Central de Abastecimento	69	4	7	7	10	9	11	3	7	11
Central de Gestão em Saúde	131	3	11	11	12	42	9	16	9	18
Central de Notificação, Captação	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0

e Distrib de Órgãos Estadual										
Central de Regulação do Acesso	90	4	11	8	11	22	9	6	11	8
Central de regulação Médica das Urgências	12	1	1	1	1	3	1	1	2	1
Centro de Apoio à Saúde da Família	21	1	2	1	5	3	1	6	1	1
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	12	1	1	1	1	1	2	2	1	2
Centro de Atenção Psicossocial	205	5	16	16	25	76	20	11	15	21
Centro de Imunização	20	0	4	3	2	5	2	2	1	1
Centro de Parto Normal - isolado	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Centro de Saúde/Unidade Básica	1.918	76	102	133	235	598	266	141	190	177
Clínica/Centro de Especialidade	842	34	92	63	87	235	85	59	77	110
Consultório Isolado	114	2	8	8	24	31	0	10	18	13
Farmácia	136	3	6	18	34	15	9	8	9	34
Hospital Especializado	82	0	3	1	4	58	13	0	1	2
Hospital Geral	186	6	17	12	25	50	20	16	16	24
Hospital/dia - isolado	15	0	1	0	2	8	2	0	0	2
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Laboratório de Saúde Pública	52	0	2	2	2	36	3	2	2	3
Oficina Ortopédica	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Policlínica	261	0	19	19	56	60	34	18	25	30
Pólo Academia da Saúde	55	0	4	4	13	7	15	3	3	6
Pólo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	23	0	2	1	0	8	4	0	5	3
Posto de Saúde	214	0	61	40	16	2	5	15	24	51

Pronto Atendimento	120	7	13	1	8	54	11	4	10	12
Pronto Socorro Geral	33	0	1	1	2	17	0	3	7	2
Serviço de Atenção Domiciliar isolado (home care)	10	1	1	0	1	2	2	2	0	1
Telessaúde	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT isolado)	444	13	50	39	56	75	53	39	31	88
Unidade de atenção à Saúde Indígena	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	146	9	10	18	16	26	24	9	14	20
Unidade Mista	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	366	20	6	18	28	204	36	8	15	31
Unidade Móvel Terrestre	55	1	0	3	4	17	5	8	9	8
Total	5.650	194	452	430	682	1.672	644	393	503	680

Fonte: Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde - MS. Situação da base em 14/01/2026.

5.4.4 LEITOS SUS POR ESPECIALIDADE DO LEITO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE. ANO/MÊS DE PROCESSAMENTO: Dez/2025; VÍNCULO COM O SUS: ESTABELECIMENTO COM VÍNCULO COM O SUS;

Região de Saúde	ERJ	Baía da Ilha Grande	Baixada Litorânea	Centro-Sul	Médio Paraíba	Metropolitana I	Metropolitana II	Noroeste	Norte	Serrana
Cirúrgico - Buco-Maxilo-Facial	45	1	2	0	1	25	0	3	6	7
Cirúrgico - Cardiologia	359	1	0	12	0	278	9	10	36	13
Cirúrgico - Cirurgia Geral	2.310	28	121	98	245	1.124	241	84	166	203
Cirúrgico - Endocrinologia	5	1	0	0	0	2	0	1	1	0
Cirúrgico - Gastroenterologia	60	5	0	0	1	46	0	3	5	0

Cirúrgico - Ginecologia	396	16	24	21	22	234	16	11	30	22
Cirúrgico - Nefrologia/Urologia	202	4	4	0	5	136	16	6	21	10
Cirúrgico - Neurocirurgia	367	2	4	0	7	261	43	8	27	15
Cirúrgico - Oftalmologia	119	1	5	10	18	56	18	2	3	6
Cirúrgico - Oncologia	273	2	8	0	5	180	16	6	41	15
Cirúrgico - Ortopedia/Traumatologia	1.529	29	48	70	36	1.039	115	15	96	81
Cirúrgico - Otorrinolaringologia	68	1	0	1	0	53	4	2	6	1
Cirúrgico - Plástica	110	0	1	0	3	77	8	2	16	3
Cirúrgico - Queimado Adulto	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0
Cirúrgico - Torácica	57	1	0	0	2	40	4	2	8	0
Cirúrgico - Transplante	75	0	0	0	0	66	3	3	3	0
Clínico - Aids	199	1	0	2	2	142	26	2	10	14
Clínico - Cardiologia	407	10	4	12	14	237	24	18	39	49
Clínico - Clínica Geral	5.702	98	386	294	655	2.138	835	294	416	586
Clínico - Dermatologia	20	1	0	1	1	12	0	1	4	0
Clínico - Geriatria	119	2	3	0	1	96	0	5	12	0
Clínico - Hansenologia	83	0	0	0	1	26	54	0	2	0
Clínico - Hematologia	88	1	0	0	0	63	10	1	9	4
Clínico - Nefro/Urologia	140	6	1	10	10	69	4	5	27	8
Clínico - Neonatologia	124	2	9	23	10	51	13	0	7	9
Clínico - Neurologia	93	4	1	5	11	42	0	5	13	12
Clínico - Oncologia	361	3	4	0	7	237	0	11	51	48
Clínico - Pneumologia	100	2	1	4	2	60	0	6	11	14
Clínico - Queimado Adulto	20	0	0	0	0	20	0	0	0	0
Clínico - Queimado Pediátrico	13	0	0	0	0	13	0	0	0	0
Clínico - Saúde Mental	193	8	2	31	33	67	32	4	4	12
COVID/SRAG - Suporte Ventilatório Pulmonar - COVID-19	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0

Leito Dia - Aids	33	0	0	0	1	18	12	0	1	1
Leito Dia - Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	434	2	7	2	16	327	64	1	10	5
Leito Dia - Intercorrência Pós-Transplante	18	0	0	0	0	17	1	0	0	0
Leito Dia - Saúde Mental	186	0	0	3	2	176	1	0	1	3
Obstétrico - Obstetrícia Cirúrgica	1.291	29	100	26	65	730	75	52	124	90
Obstétrico - Obstetrícia Clínica	1.177	17	50	45	96	660	130	24	59	96
Outras especialidades - Acolhimento Noturno	247	0	0	6	0	178	31	0	16	16
Outras especialidades - Crônicos	825	3	1	91	132	228	0	88	28	254
Outras especialidades - Pneumologia Sanitária	236	0	0	2	6	180	32	0	8	8
Outras especialidades - Psiquiatria	729	8	24	6	28	370	204	16	43	30
Outras especialidades - Reabilitação	16	0	0	1	1	10	0	0	2	2
Pediátrico - Pediatria Cirúrgica	335	4	28	16	32	183	24	12	22	14
Pediátrico - Pediatria Clínica	1.878	31	76	34	136	1.058	129	68	176	170
Unidade de Isolamento - Unidade de Isolamento	259	7	26	11	12	106	51	9	19	18
Unidade Intermediária - Adulto	442	12	59	3	7	246	56	3	48	8
Unidade Intermediária - Pediátrico	46	0	4	0	0	41	0	0	0	1
Unidade Intermediária - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	69	0	0	4	0	46	4	0	10	5
Unidade Intermediária - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	236	0	0	8	2	182	8	0	20	16

Unidade Intermediária - Unidade Intermediária Neonatal	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UTI Adulto - Tipo I	140	0	0	0	0	111	16	8	0	5	
UTI Adulto - Tipo II	1.533	28	44	61	181	702	174	65	192	86	
UTI Adulto - Tipo III	256	0	0	0	2	195	0	27	9	23	
UTI Coronariana - Tipo II	10	0	0	0	0	0	10	0	0	0	
UTI Coronariana - Tipo III	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	
UTI Neonatal - Tipo I	16	0	0	0	0	9	7	0	0	0	
UTI Neonatal - Tipo II	290	4	0	10	20	210	8	8	20	10	
UTI Neonatal - Tipo III	81	0	0	0	0	63	0	0	18	0	
UTI Pediátrica - Tipo I	29	0	0	0	0	24	5	0	0	0	
UTI Pediátrica - Tipo II	171	0	18	0	20	96	21	4	12	0	
UTI Pediátrica - Tipo III	34	0	0	0	0	34	0	0	0	0	
UTI Queimados - Queimados	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	
Total	24.689	382	1.065	923	1.853	13.116	2.554	895	1.908	1.993	

Fonte: Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde - MS. Situação da base em 14/01/2026.

5.5. POPULAÇÃO TOTAL E CRESCIMENTO POPULACIONAL SEGUNDO REGIÕES DE SAÚDE

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 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.

* Inclui a capital (Rio de Janeiro).

5.6. LEITOS DE ESPECIALIDADES E LEITOS DE UTI EXISTENTES E SUS EM HOSPITAIS COM VÍNCULO COM O SUS NO ERJ. ANO/MÊS DE PROCESSAMENTO: DEZ/2025; VÍNCULO COM O SUS:

Tipo de leito	Leitos de especialidades exist.	Leitos de especialidades SUS	Leitos de UTI existentes	Leitos de UTI SUS
Complementar UTI Adulto	0	0	3.306	1.929
Complementar UTI Coronariana	0	0	58	17
Complementar UTI Neonatal	0	0	683	387
Complementar UTI Pediátrica	0	0	472	234
Complementar UTI Queimados	0	0	19	10
Especialidades Cirúrgico	6.827	5.984	0	0
Especialidades Clínico	8.684	7.662	0	0
Especialidades Leito Dia	781	671	0	0
Especialidades Obstétrico	2.768	2.468	0	0
Especialidades Outras especialidad	2.511	2.053	0	0
Especialidades Pediátrico	2.371	2.213	0	0
Total	23.942	21.051	4.538	2.577

Fonte: Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde - MS. Situação da base em 14/01/2026.

5.7 ANÁLISE DA REDE ASSISTENCIAL DO SUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A análise da rede assistencial do SUS no Estado do Rio de Janeiro, baseada nos dados do CNES (dez/2025), nos parâmetros assistenciais vigentes e na população dependente do sistema, permite uma compreensão integrada da oferta instalada, da capacidade potencial e do grau de suficiência assistencial.

Para essa leitura, foram considerados de forma ampliada:

- Os leitos SUS propriamente ditos;
- Os leitos existentes em hospitais com vínculo ao SUS, ainda que não classificados formalmente como SUS;
- Os leitos contratualizados junto ao setor privado, especialmente de UTI;
- a população SUS-dependente, estimada em 13.778.837 habitantes (80%);
- e os parâmetros normativos do Ministério da Saúde e da OMS.
-

1. Estrutura da Rede: perfil e organização

A rede física contabiliza 5.599 estabelecimentos vinculados ao SUS, com forte predominância municipal (aproximadamente 95%), o que evidencia um modelo altamente descentralizado.

Atenção Básica

A base do sistema é composta por 1.912 Unidades Básicas de Saúde e 214 postos de saúde, demonstrando ampla capilaridade territorial. Essa configuração sugere boa cobertura potencial da Atenção Primária, embora isso não se traduza automaticamente em resolutividade.

Atenção Ambulatorial e Especializada

A rede conta com 825 unidades de especialidades e 438 serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Observa-se, no entanto, concentração desses serviços nas regiões metropolitanas, o que indica possíveis gargalos regulatórios — onde a existência da oferta não garante, necessariamente, o acesso.

Rede Hospitalar

São 185 hospitais gerais e 81 especializados, com forte municipalização dos leitos. O papel do nível estadual se concentra, sobretudo, na média e alta complexidade.

Urgência e Emergência

A rede dispõe de 120 unidades de pronto atendimento e 33 prontos-socorros, além de 365 unidades móveis pré-hospitalares. Há elevada densidade desses serviços, especialmente na Região Metropolitana I.

Síntese: trata-se de uma rede ampla, descentralizada e municipalizada, mas marcada por concentração regional e fragmentação assistencial.

2. Capacidade instalada de leitos (análise ampliada)

Considerando a capacidade efetiva do sistema:

- Leitos de internação em hospitais com vínculo SUS: 23.942
- Leitos de UTI (vínculo SUS): 4.538
- Leitos contratualizados:
 - UTI neonatal: +426
 - UTI pediátrica: +81

Total de UTI disponível: 5.045 leitos

3. Análise paramétrica (população SUS-dependente)

Leitos de internação

A razão atual é de 1,74 leitos por 1.000 habitantes.

Os parâmetros do Ministério da Saúde e da OMS recomendam entre 2,5 e 5 leitos por 1.000 habitantes. Isso evidencia um déficit estrutural relevante.

Para atingir o mínimo de 2,5/1.000, seriam necessários aproximadamente 34.447 leitos — o que representa um déficit estimado de cerca de 10.500 leitos.

Mesmo considerando toda a capacidade instalada (e não apenas os leitos classificados como SUS), o estado opera abaixo do patamar mínimo recomendado.

Leitos de UTI

A razão observada é de 3,66 leitos por 10.000 habitantes.

O parâmetro nacional varia entre 1 e 3 leitos por 10.000 habitantes, indicando que, em termos agregados, o estado apresenta oferta adequada, ligeiramente acima do recomendado.

No entanto, essa adequação precisa ser qualificada:

- Há forte desigualdade na distribuição;
- Os leitos estão concentrados nas regiões metropolitanas;
- Existe dependência do setor privado, responsável por cerca de 10% da oferta total.

4. Composição dos leitos

Dos 21.051 leitos SUS clássicos:

- Clínicos: 7.662 (36%)
- Cirúrgicos: 5.984 (28%)
- Obstétricos: 2.468 (12%)
- Pediátricos: 2.213 (10%)
- Outros (psiquiatria, crônicos etc.): 2.053

Essa distribuição é, em geral, compatível com o perfil epidemiológico, com predominância de condições clínicas. Observa-se, contudo, menor proporção de leitos pediátricos e obstétricos em algumas regiões, além de um peso crescente de leitos voltados a condições crônicas e saúde mental, refletindo o avanço da transição epidemiológica.

5. Distribuição regional: desigualdade estrutural

Concentração

A Região Metropolitana I concentra:

- 60,7% da população do estado;
- Aproximadamente 53% dos leitos totais (13.116).

Também é onde se concentra a maior parte da alta complexidade.

Regiões críticas

Destacam-se como regiões com menor densidade de oferta:

- Baía da Ilha Grande
- Centro-Sul
- Noroeste

Nesses territórios, a baixa disponibilidade de leitos se combina com oferta hospitalar limitada.

Implicações

Esse desenho gera:

- Fluxos assistenciais inter-regionais intensos;
- Sobrecarga da capital;
- Forte dependência dos mecanismos de regulação estadual.

6. Papel do setor privado

A análise ampliada evidencia que parte relevante da capacidade assistencial está localizada em hospitais privados com vínculo com o SUS, nem sempre classificada formalmente como leito SUS.

No caso das UTIs, os leitos contratualizados — especialmente neonatais e pediátricos — desempenham papel estratégico.

Conclusão: o SUS no estado opera, na prática, como um sistema híbrido público-privado, com dependência estrutural do setor privado para garantir a alta complexidade.

7. Síntese da capacidade assistencial

Pontos fortes

- Rede ampla e capilarizada
- Boa cobertura de Atenção Primária
- Oferta global de UTI adequada
- Presença relevante de serviços especializados

Pontos críticos

- Déficit expressivo de leitos de internação
- Desigualdade regional acentuada
- Forte concentração na Região Metropolitana I
- Fragmentação entre níveis de atenção
- Dependência do setor privado para UTI e alta complexidade

8. Leitura estratégica

O principal problema da rede não é a ausência de estrutura, mas sim sua organização.

Destacam-se quatro eixos centrais:

1. Insuficiência de leitos

Mesmo com a rede ampliada, a oferta não atinge o mínimo recomendado.

2. Má distribuição territorial

A concentração de recursos gera desigualdade de acesso.

3. Baixa integração sistêmica

Os componentes da rede existem, mas não operam de forma plenamente articulada.

4. Dependência do setor privado

Particularmente relevante em:

- UTI neonatal
- UTI pediátrica
- Serviços de alta complexidade

9. Conclusão

A rede assistencial do SUS no Estado do Rio de Janeiro pode ser sintetizada da seguinte forma:

- **Uma rede ampla, porém insuficiente, concentrada e estruturalmente dependente do setor privado para garantir a integralidade do cuidado.**

Mesmo considerando os leitos existentes em hospitais vinculados ao SUS e aqueles contratualizados, o principal gargalo permanece sendo a insuficiência de leitos de internação, associada à desigualdade regional — e não a oferta de UTI em termos absolutos.

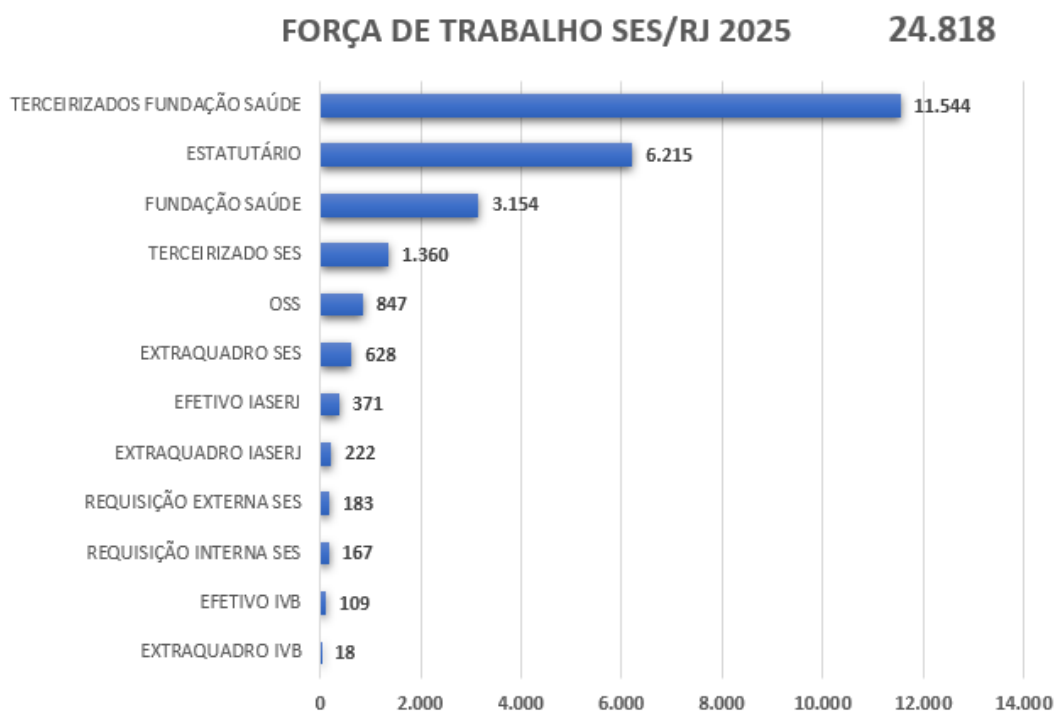
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Superintendência de Recursos Humanos/SUBGE/SES

A força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ) é composta por profissionais com variados vínculos empregatícios, 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.

A Superintendência de Recursos Humanos é a área responsável pela gestão de pessoas na SES-RJ, na proposição de políticas de gestão, contemplando definição, operacionalização e controle da implementação das diretrizes estabelecidas. O gráfico 1 demonstra a distribuição dos vínculos empregatícios nas unidades da SES/RJ, cuja força de trabalho totaliza 24.818 profissionais.

Gráfico 1 - Força de Trabalho da SES/RJ - 2025

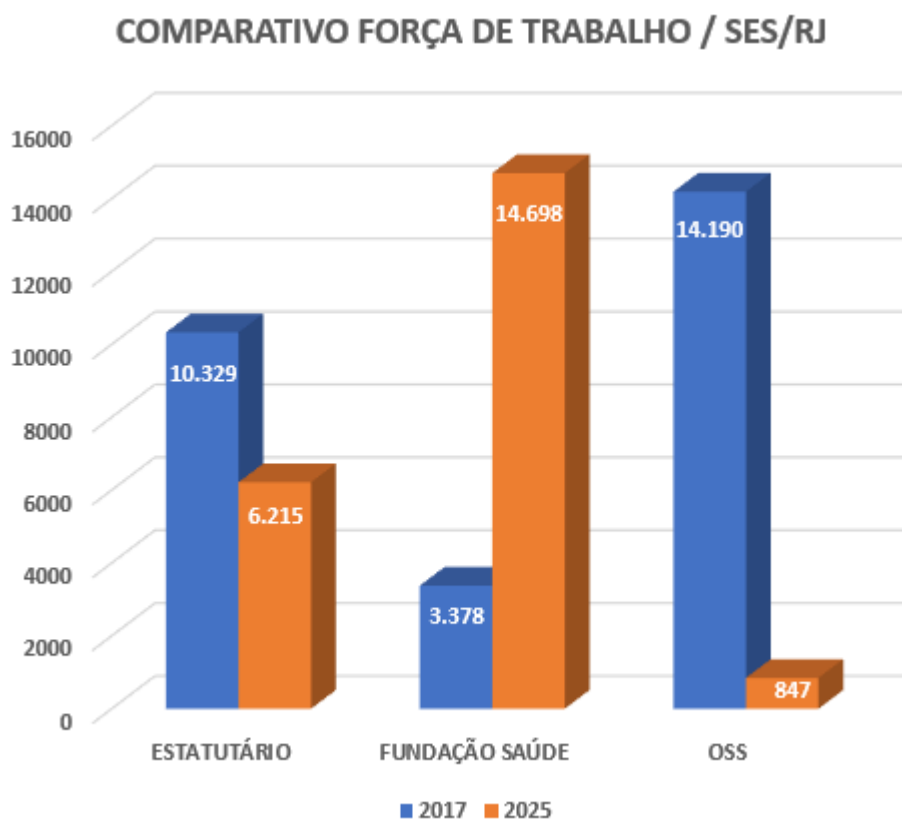


Fonte: Superintendência de Recursos Humanos/SUBGE/SES, Superintendência de Organizações Sociais/SUBAC/SES, Fundação Saúde, Instituto Vital Brasil e Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Elaboração própria a partir de dados da força de trabalho.

Em cumprimento à determinação do Governo do Estado, por meio da Lei nº 8.986/2020, a Fundação Saúde vem assumindo gradativamente unidades que se encontravam sob gestão de Organizações Sociais de Saúde (OSS), qualificadas conforme disposto na Lei nº 6043/2011, o que tem ocasionado redução de profissionais das OSS, conforme pode ser verificado no gráfico 2.

Gráfico 2 - Comparativo da Força de Trabalho/SES



Fonte: Superintendência de Recursos Humanos/SUBGE/SES, Superintendência de Organizações Sociais/SUBAC/SES e Fundação Saúde. Elaboração própria a partir de dados da força de trabalho.

Após a realização de um projeto de dimensionamento da força de trabalho da SES/RJ, em atenção ao estabelecido na Resolução SES nº 3344/2024, visando suprir as áreas técnicas deficitárias, em especial para as atividades ligadas à gestão, encontra-se em andamento processo de contratação de instituição organizadora de concurso público para a SES/IASERJ. Cabe, ainda, ressaltar a limitação enfrentada pela SES/RJ no que se refere ao preenchimento das lacunas anteriores ao Regime de Recuperação Fiscal, tendo em vista a ocorrência de bloqueios nos cargos vagos, impossibilitando sua recomposição.

Cumprir destacar a implantação, desde 2021, do Plano de Cargos e Remuneração da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do Instituto dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, disposto na Lei nº 7946/2018, alterado pela Lei nº 9299/2021, que possibilitou, ao quadro efetivo da SES/RJ e do IASERJ, enquadramento em padrões de remuneração mais elevados, reduzindo a defasagem salarial existente. 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 contemplados pelo Plano, a integralização da Gratificação de Desempenho de Atividade e o pagamento do Adicional de Qualificação, o que tem sido um tema constante nas negociações. A manutenção regular da Mesa de Negociação, composta por representantes dos trabalhadores e da gestão, através do acompanhamento e do fornecimento das informações necessárias sobre força de trabalho, benefícios e legislação de pessoal, promove o amplo diálogo e se configura como estratégia capaz de equacionar as demandas de melhorias e mediar conflitos.

A Superintendência de Recursos Humanos, durante o ano de 2025, manteve o andamento da ação do projeto “RH Itinerante”, tendo sido realizados cinco encontros virtuais no ano de 2025, sendo três encontros virtuais e dois presenciais com gestores de recursos humanos de todo o Estado, de forma a facilitar a comunicação, o desempenho das atividades e a padronização das rotinas, conforme pactuado no PAS 2025.

Uma das ações anuais da Superintendência refere-se ao acompanhamento dos envios das declarações de bens e valores dos agentes públicos da SES/RJ, via SISPATRI, porém, apesar das frequentes e extensas comunicações a respeito da importância do envio anual das declarações, uma obrigação legal para todos os servidores, mantêm-se as ocorrências de inadimplências e conseqüentes e recorrentes sindicâncias.

E, por último, pode-se destacar também que as informações sobre a força de trabalho atuante na SES/RJ são geradas por meio da compilação mensal dos dados funcionais dos profissionais (nome, vínculo, lotação, cargo, data de admissão etc.), os quais são obtidos a partir de sistemas informatizados e de arquivos individuais enviados pelas unidades, de acordo com os diferentes modelos de gestão. Dessa forma, persiste a necessidade de promover a interoperabilidade dos sistemas utilizados, de forma a minimizar o retrabalho e maximizar a automação. Essa limitação tem dificultado a captação dos dados nos diversos vínculos existentes, de forma a fornecer dados confiáveis que subsidiem a tomada de decisão da Administração Pública.

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
DIRETRIZ PES 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.	<ol style="list-style-type: none">1.1. Enfrentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil.1.2. Reduzir a mortalidade prematura pelos cânceres mais prevalentes no estado.1.3. Reduzir a mortalidade prematura por Doenças do Aparelho Circulatório.1.4. Ampliar o acesso oportuno de usuários com Doença Renal Crônica aos serviços especializados.1.5. Reduzir a morbimortalidade por violências e promover a cultura da paz.1.6. Reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis.1.7. Estruturar resposta às Emergências em Saúde Pública.1.8. Fortalecer, por meio do LACEN/RJ, a Rede de Vigilância Laboratorial de Saúde Pública.1.9. Fortalecer a Atenção Nutricional e a Segurança Alimentar.1.10. Garantir o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.1.11. Desenvolver medidas para eliminar ou reduzir riscos à saúde decorrente da utilização de serviços e produtos.1.12. Reduzir o risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde.1.13. Fortalecer ações para promover, proteger e recuperar a saúde dos

	<p>trabalhadores.</p> <p>1.14. Qualificar a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado na Rede.</p> <p>1.15. Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</p> <p>1.16. Ampliar o acesso e qualificar atenção integral às pessoas com deficiência.</p> <p>1.17. Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE).</p> <p>1.18. Ampliar e organizar a Atenção Especializada nos territórios.</p> <p>1.19. Fortalecer e qualificar a assistência hospitalar e ambulatorial no SUS.</p> <p>1.20. Ampliar e fortalecer a Hemorrede pública.</p> <p>1.21. Fortalecer o Programa Estadual de Transplantes.</p> <p>1.22. Fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde com foco na saúde das populações vulneráveis.</p>
<p>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.</p>	<p>2.1. Qualificar a Assistência Farmacêutica.</p> <p>2.2. Aperfeiçoar o Centro de Inteligência em Saúde (CIS) para produção e disseminação de informação estratégica.</p> <p>2.3. Garantir acesso a exames diagnósticos.</p> <p>2.4. Fortalecer o complexo produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.</p> <p>2.5. Aprimorar a Regulação das Redes de Atenção à Saúde.</p> <p>2.6. Reforçar a capacidade de resposta estadual de urgência e emergência por transporte aéreo.</p>
<p>DIRETRIZ PES 3: Fortalecer a Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social.</p>	<p>3.1. Desenvolver ações de formação de estudantes no âmbito do SUS.</p> <p>3.2. Aprimorar a qualificação e atualização dos profissionais da saúde.</p> <p>3.3. Fortalecer a disseminação do conhecimento técnico e científico, pesquisa e uso qualificado da informação.</p> <p>3.4. Fortalecer a participação e controle social em saúde.</p> <p>3.5. Modernizar a gestão organizacional e qualificar processos de trabalho.</p> <p>3.6. Fortalecer as instâncias de pactuação Intergestores bipartite do SUS.</p> <p>3.7. Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado.</p> <p>3.8. Fortalecer a Ouvidoria do SUS como instrumento de gestão e avaliação.</p> <p>3.9. Melhorar captação de recursos e</p>

	<p>qualidade do gasto público, eliminando desperdícios.</p> <p>3.10. Promover melhoria nos processos de perícia médica e previdenciária dos servidores públicos.</p> <p>3.11. Buscar excelência nos resultados assistenciais e valorização dos usuários e trabalhadores.</p> <p>3.12. Fortalecer atuação dos componentes municipais e estadual do Sistema Nacional de Auditoria.</p>
DIRETRIZ PES 4: 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 alcance percentual simples:** Considerando-se que, para o percentual de alcance dessas metas, a linha de base não é considerada no cálculo, solicita-se analisar o avanço obtido por meio da avaliação da variação da meta em relação à linha de base, utilizando a fórmula $(R - LB) / LB \times 100$. Os avanços ou retrocessos encontrados devem ser registrados e analisados, no campo de ‘Análises e Considerações’.

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

Com o intuito de evitar erros de interpretação de resultados em relação aos instrumentos de planejamento já apresentados anteriormente (RDQAs), treze metas incrementais, que apresentaram impacto muito significativo em sua mensuração com a utilização da nova metodologia, terão o alcance percentual da meta anual, no RAG 2025, calculado, excepcionalmente, por meio de percentual simples ($\text{Alcance (\%)} = R / M \times 100$), a saber: 1.1.3, 1.2.1, 1.3.1, 1.6.6, 1.6.14, 1.6.15, 1.6.22, 1.6.23, 1.6.25 e 1.6.26, 1.14.2, 1.14.5 e 1.15.2. Importa informar que as treze metas apresentaram avanços em relação à linha de base, no período avaliado.

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 2025 – RAG

Percentual de Alcance	Diretriz 1		Diretriz 2		Diretriz 3		Diretriz 4		Total		Classificação
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
> ou = 100%	69	54,3	7	50	41	80,4	3	33,3	120	59,7	Meta Alcançada/Superada
75 a 99%	18	14,2	2	14,3	3	5,9	2	22,2	25	12,4	Alcance Satisfatório
50 a 74,9%	7	5,5	1	7,1	4	7,8	1	11,1	13	6,5	Alcance Regular
25 a 49,9%	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	Alcance Insatisfatório
0,1 a 24,9%	5	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,5	Alcance crítico
≤ 0%	26	20,5	4	28,6	3	5,9	3	33,3	36	17,9	Estagnação/Retrocesso
Total de metas	127	100,0	14	100	51	100,0	9	100,0	201	100,0	-

A leitura do quadro de percentual de cumprimento das metas da PAS 2025 por Diretriz permite uma análise consistente do desempenho da gestão, com destaque para padrões de execução, heterogeneidade entre diretrizes e pontos críticos de atenção.

1. Visão geral do desempenho (consolidado)

Observa-se que 59,7% das metas foram alcançadas ou superadas, o que indica um desempenho global positivo da gestão. Quando somadas às metas com alcance satisfatório (12,4%), chega-se a aproximadamente 72,1% das metas com desempenho adequado ou próximo do esperado.

Por outro lado, 17,9% das metas apresentaram estagnação ou retrocesso, além de 10% distribuídos entre alcance regular, insatisfatório e crítico, configurando um bloco relevante de metas com baixo desempenho. Isso evidencia que, embora o resultado global seja favorável, há fragilidades importantes na execução de parte da agenda programática.

2. Análise por Diretriz

Diretriz 1

Apresenta desempenho intermediário, com 54,3% das metas alcançadas ou superadas, abaixo da média da Diretriz 3. Destaca-se negativamente o percentual de 20,5% de metas em estagnação ou retrocesso, o maior volume absoluto entre as diretrizes. Esse comportamento sugere dificuldades estruturais ou operacionais, possivelmente associadas à complexidade ou capilaridade das ações previstas nessa diretriz.

Diretriz 2

Embora tenha menor número de metas (14), apresenta um perfil mais instável:

- 50% de metas alcançadas/superadas
- 28,6% em estagnação ou retrocesso

A baixa granularidade pode amplificar variações percentuais, mas ainda assim indica baixa consistência na execução, com forte polarização entre sucesso e não execução.

Diretriz 3

É o principal destaque positivo:

- 80,4% das metas alcançadas ou superadas
- Apenas 5,9% em estagnação/retrocesso

Trata-se da diretriz com maior efetividade e capacidade de entrega, sugerindo boa governança, planejamento factível e adequada capacidade operacional. Pode ser considerada referência interna de boas práticas.

Diretriz 4

Apresenta o cenário mais crítico:

- Apenas 33,3% das metas alcançadas/superadas
- 33,3% em estagnação ou retrocesso

Presença relevante de metas com alcance apenas satisfatório ou regular

Esse perfil indica baixo desempenho global e possível desalinhamento entre planejamento e capacidade de execução, além de potencial insuficiência de recursos, priorização ou maturidade das ações.

Interpretação para o Relatório Anual de Gestão

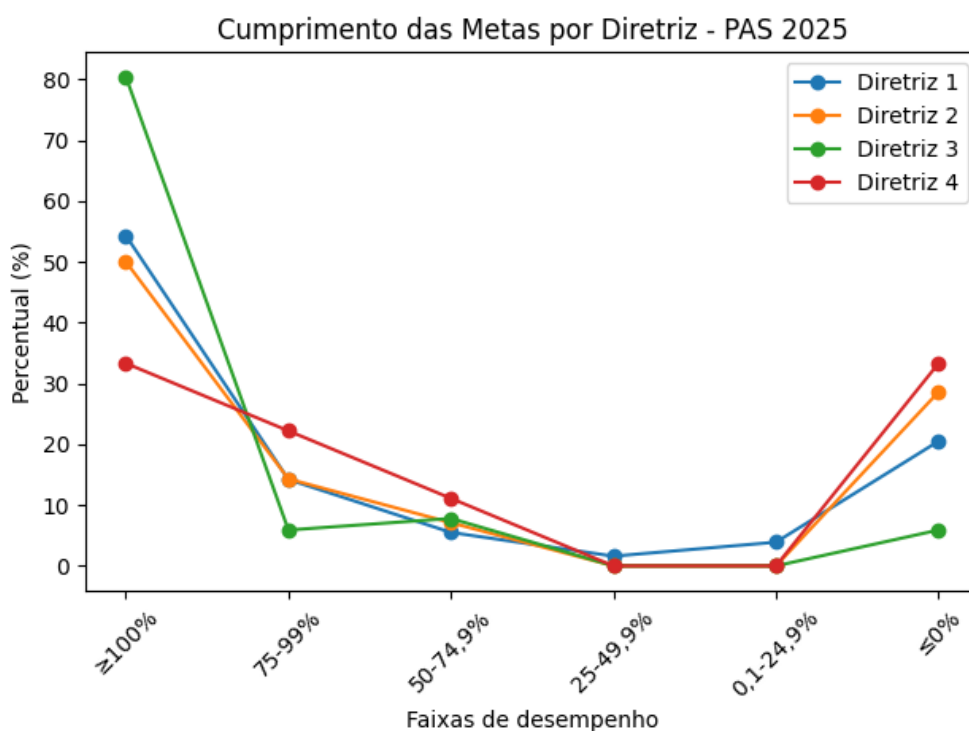
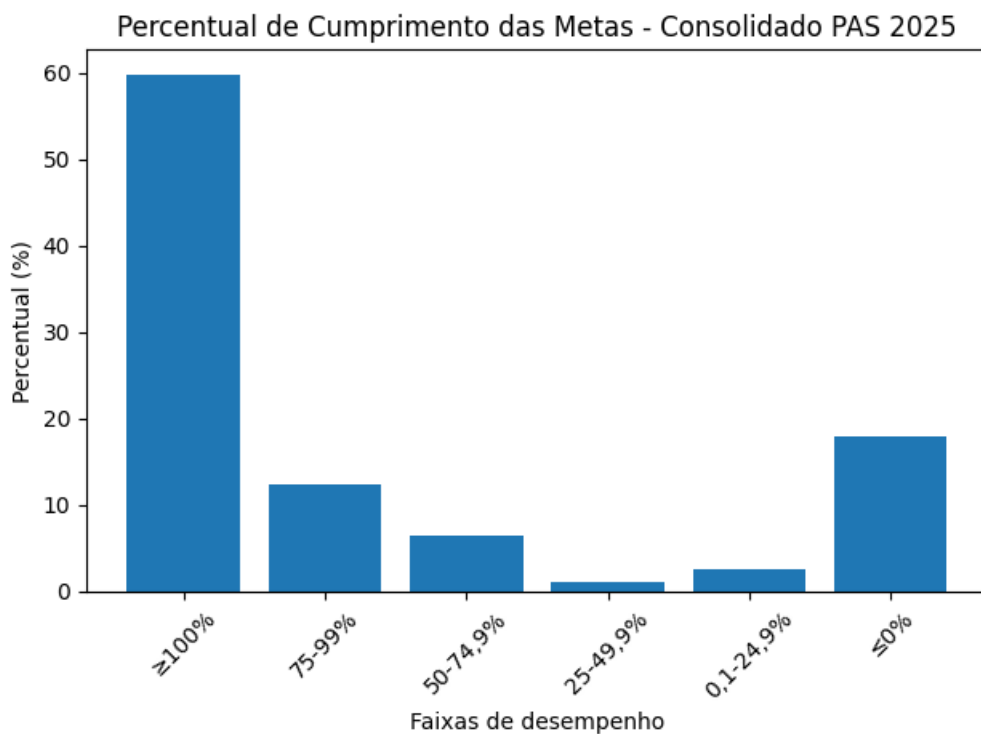
Do ponto de vista da gestão, o quadro revela um cenário de **desempenho global satisfatório, porém desigual entre diretrizes**, com necessidade de qualificação do ciclo de planejamento e monitoramento.

É possível sustentar que:

- Houve **capacidade institucional de entrega em áreas específicas (Diretriz 3)**
- Persistem **gargalos estruturais em diretrizes estratégicas**, especialmente na Diretriz 4
- Existe necessidade de **aperfeiçoar a governança da execução**, com foco em metas com baixo ou nenhum desempenho.

Recomendações estratégicas

- **Revisão crítica das metas com estagnação/retrocesso**, especialmente nas Diretrizes 1, 2 e 4
- **Replicação de práticas exitosas da Diretriz 3** (modelos de gestão, monitoramento, financiamento ou pactuação)
- **Aprimoramento do planejamento**: maior aderência entre metas, capacidade operacional e disponibilidade de recursos
- **Fortalecimento do monitoramento periódico**, evitando concentração de metas não executadas ao final do ciclo
- **Priorização de metas críticas**, com planos de ação específicos



O arquivo que contém as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento das metas programadas, seus respectivos indicadores para o monitoramento, além do percentual da PAS alcançado no ano e o status as ações que, no ano de 2025, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, encontram-se no arquivo anexo **(Análises e Considerações sobre as metas da PAS 2025 - RAG)**.

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

9.1. EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE DE RECURSO, SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA.

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	17.318.459,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.318.459,13
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e	Corrente	3.404.992.141,04	8.312.180.696,86	897.839.779,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.615.012.617,12

Ambulatorial	Capital	84.795.354,52	128.898.925,40	5.128.190,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218.822.470,81
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	144.604,96	111.358.835,68	62.875.717,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174.379.158,43
	Capital	0,00	2.620.958,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.620.958,23
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	2.080.920,60	337,50	416.835,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.498.093,87
	Capital	12.448,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.448,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	4.374.243,42	41.336.481,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.710.724,67
	Capital	0,00	1.689.295,94	1.576.539,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.265.835,13
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Subfunções	Corrente	310.273.200,04	1.351.183.047,13	12.137.812,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.673.594.059,50
	Capital	4.358,34	4.607.731,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.612.089,97
TOTAL		3.802.303.027,50	9.934.232.530,92	1.021.311.356,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.757.846.914,86

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 03/03/2026.

9.2. INDICADORES FINANCEIROS

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	47,85 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	8,93 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	8,99 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,85 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	14,21 %

1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	52,10 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 856,84
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	11,25 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	38,40 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,55 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,20 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	7,10 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,42 %

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

Data da consulta: 03/03/2026.

9.3. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	71.830.898.316,00	78.440.209.212,01	78.576.111.992,55	100,17

Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	57.428.077.919,00	62.565.316.226,32	62.598.312.977,40	100,05
ICMS - Principal e Encargos (Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS)	50.626.783.592,00	55.749.567.983,31	55.783.515.990,21	100,06
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	6.801.294.327,00	6.815.748.243,01	6.814.796.987,19	99,99
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	1.680.007.530,00	1.835.148.957,20	1.923.040.027,13	104,79
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	5.470.248.458,00	5.514.452.947,66	5.518.328.615,31	100,07
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	7.252.564.409,00	8.525.291.080,83	8.536.430.372,71	100,13
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	5.581.227.729,00	5.944.923.151,29	5.947.243.539,24	100,04
Cota-Parte FPE	3.365.650.745,00	3.381.655.133,91	3.383.574.669,79	100,06
Cota-Parte IPI-Exportação	1.407.876.984,00	1.755.568.017,38	1.755.968.869,45	100,02
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	807.700.000,00	807.700.000,00	807.700.000,00	100,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	15.738.811.014,19	17.082.074.057,24	17.093.967.599,63	100,07
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	12.606.778.526,00	13.886.052.246,43	13.895.903.874,91	100,07
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	2.780.063.240,19	2.757.129.806,46	2.759.071.507,32	100,07
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	351.969.248,00	438.892.004,35	438.992.217,40	100,02
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS	61.673.315.030,81	67.303.058.306,06	67.429.387.932,16	100,19

E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)									
DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	51.993.713,00	18.677.335,73	17.308.826,53	92,67	17.308.826,53	92,67	17.308.489,03	92,67	0,00
Despesas Correntes	51.993.713,00	18.677.335,73	17.308.826,53	92,67	17.308.826,53	92,67	17.308.489,03	92,67	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	6.448.525.329,00	8.443.688.969,10	8.294.137.300,14	98,23	8.294.034.710,64	98,23	7.904.638.154,86	93,62	102.589,50
Despesas Correntes	6.107.729.529,00	8.311.745.393,74	8.165.238.374,74	98,24	8.165.235.785,24	98,24	7.779.954.227,83	93,60	2.589,50
Despesas de Capital	340.795.800,00	131.943.575,36	128.898.925,40	97,69	128.798.925,40	97,62	124.683.927,03	94,50	100.000,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	96.982.758,00	119.582.811,81	110.386.387,60	92,31	110.386.387,60	92,31	102.733.129,51	85,91	0,00
Despesas Correntes	92.982.758,00	116.494.811,81	107.765.429,37	92,51	107.765.429,37	92,51	100.700.171,28	86,44	0,00
Despesas de Capital	4.000.000,00	3.088.000,00	2.620.958,23	84,88	2.620.958,23	84,88	2.032.958,23	65,83	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	100.000,00	41.210,89	42,00	0,10	42,00	0,10	42,00	0,10	0,00
Despesas Correntes	100.000,00	41.210,89	42,00	0,10	42,00	0,10	42,00	0,10	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	21.914.204,00	6.787.976,50	5.509.442,30	81,16	5.509.442,30	81,16	4.846.680,22	71,40	0,00
Despesas Correntes	20.914.204,00	5.090.625,10	3.820.146,36	75,04	3.820.146,36	75,04	3.157.384,28	62,02	0,00
Despesas de Capital	1.000.000,00	1.697.351,40	1.689.295,94	99,53	1.689.295,94	99,53	1.689.295,94	99,53	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	10.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	10.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.430.587.604,00	1.372.996.714,24	1.299.566.179,30	94,65	1.299.566.179,30	94,65	1.276.234.570,85	92,95	0,00
Despesas Correntes	1.415.426.184,00	1.367.768.248,00	1.294.958.447,67	94,68	1.294.958.447,67	94,68	1.271.626.839,22	92,97	0,00
Despesas de Capital	15.161.420,00	5.228.466,24	4.607.731,63	88,13	4.607.731,63	88,13	4.607.731,63	88,13	0,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	8.050.113.608,00	9.961.875.018,27	9.726.908.177,87	97,64	9.726.805.588,37	97,64	9.305.761.066,47	93,41	102.589,50
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS					DESPESAS EMPENHADAS (d)		DESPESAS LIQUIDADAS (e)		DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)					9.726.908.177,87		9.726.805.588,37		9.305.761.066,47
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)					0,00		N/A		N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)					0,00		0,00		0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)				0,00	0,00	0,00				
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)				9.726.908.177,87	9.726.805.588,37	9.305.761.066,47				
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)				8.091.526.551,85						
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)				N/A						
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII) ¹				1.635.381.626,02	1.635.279.036,52	1.214.234.514,62				
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)				0,00	0,00	0,00				
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)				14,42	14,42	13,80				
CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012		Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j))				
			Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)					
Diferença de limite não cumprido em 2024		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Diferença de limite não cumprido em 2023		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Diferença de limite não cumprido em 2022		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Diferença de limite não cumprido em 2021		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
EXERCÍCIO DO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n -	Total inscrito em RP no exercício	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p	Total de RP	Total de RP a	Total de RP cancelados ou	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o

EMPENHO ²	(m)	(n)	m), se	(p)	Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	- (o + q)) se	pagos (s)	pagar (t)	prescritos (u)	total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	8.091.526.551,85	9.726.908.177,87	1.635.381.626,02	421.147.111,40	0,00	0,00	0,00	421.147.111,40	0,00	1.635.381.626,02
Empenhos de 2024	7.299.605.927,93	8.973.183.101,71	1.673.577.173,78	466.980.962,33	0,00	0,00	465.973.300,29	534.409,96	473.252,08	1.673.103.921,70
Empenhos de 2023	6.725.142.644,12	6.915.218.418,46	190.075.774,34	170.918.029,31	0,00	0,00	166.331.968,66	3.207.355,18	1.378.705,47	188.697.068,87
Empenhos de 2022	6.355.851.171,03	6.799.944.127,38	444.092.956,35	149.389.745,95	0,00	0,00	113.379.912,18	33.038.735,43	2.971.098,34	441.121.858,01
Empenhos de 2021	6.302.047.841,06	6.590.847.974,72	288.800.133,66	532.502.335,02	0,00	243.702.201,36	531.671.286,16	597.527,62	233.521,24	288.566.612,42
Empenhos de 2020	5.176.471.868,80	5.191.164.543,23	14.692.674,43	253.897.270,70	0,00	239.204.596,27	241.855.748,38	12.469,16	12.029.053,16	2.663.621,27
Empenhos de 2019	4.977.256.321,63	4.999.474.004,47	22.217.682,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.217.682,84
Empenhos de 2018	5.030.189.927,81	5.095.917.249,53	65.727.321,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.727.321,72
Empenhos de 2017	4.530.802.746,39	4.612.357.437,23	81.554.690,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81.554.690,84
Empenhos de 2016	4.353.273.470,74	3.754.739.114,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2015	4.162.646.083,86	4.280.290.815,85	117.644.731,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117.644.731,99

Empenhos de 2014	4.065.233.322,62	4.086.378.780,13	21.145.457,51	0,00	5.340.624,46	0,00	0,00	0,00	0,00	26.486.081,97
Empenhos de 2013	3.899.610.226,70	3.913.339.081,02	13.728.854,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.728.854,32
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XVIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)										0,00
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))					
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)						
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO		PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS					
				Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100				
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)		922.599.674,00	1.043.409.783,22	1.046.644.740,72	100,31				
Provenientes da União		922.599.674,00	1.043.409.783,22	1.046.644.740,72	100,31				
Provenientes dos Estados		0,00	0,00	0,00	0,00				
Provenientes dos Municípios		0,00	0,00	0,00	0,00				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)		0,00	0,00	0,00	0,00				
OUTRAS RECEITAS (XXXII)		133.348.092,00	1.570.505,86	1.523.001,17	96,98				
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)		1.055.947.766,00	1.044.980.289,08	1.048.167.741,89	100,31				
DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	2.043.713,00	1.477.508,00	9.632,60	0,65	9.632,60	0,65	9.337,10	0,63	0,00
Despesas Correntes	2.043.713,00	1.477.508,00	9.632,60	0,65	9.632,60	0,65	9.337,10	0,63	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E	3.779.731.179,00	4.726.130.404,43	4.539.697.787,79	96,06	4.348.478.817,61	92,01	4.244.640.665,76	89,81	191.218.970,18

AMBULATORIAL (XXXV)									
Despesas Correntes	3.639.712.628,00	4.537.011.095,69	4.449.774.242,38	98,08	4.288.613.534,08	94,53	4.191.052.832,60	92,37	161.160.708,30
Despesas de Capital	140.018.551,00	189.119.308,74	89.923.545,41	47,55	59.865.283,53	31,65	53.587.833,16	28,34	30.058.261,88
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	115.501.876,00	97.387.510,17	66.613.729,06	68,40	60.999.372,55	62,64	53.723.290,25	55,16	5.614.356,51
Despesas Correntes	111.296.130,00	94.311.764,17	66.613.729,06	70,63	60.999.372,55	64,68	53.723.290,25	56,96	5.614.356,51
Despesas de Capital	4.205.746,00	3.075.746,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	8.384.538,00	3.783.617,40	2.510.499,87	66,35	2.463.672,63	65,11	2.450.666,03	64,77	46.827,24
Despesas Correntes	8.384.538,00	3.771.169,40	2.498.051,87	66,24	2.451.224,63	65,00	2.438.218,03	64,65	46.827,24
Despesas de Capital	0,00	12.448,00	12.448,00	100,00	12.448,00	100,00	12.448,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	29.194.669,00	50.371.612,28	43.467.117,50	86,29	43.226.757,64	85,82	42.855.619,30	85,08	240.359,86
Despesas Correntes	29.194.669,00	43.331.395,50	41.890.578,31	96,67	41.650.218,45	96,12	41.504.344,11	95,78	240.359,86
Despesas de Capital	0,00	7.040.216,78	1.576.539,19	22,39	1.576.539,19	22,39	1.351.275,19	19,19	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	150.000,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	150.000,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	361.422.890,00	332.801.555,04	378.639.970,17	113,77	368.723.455,80	110,79	363.468.391,75	109,21	9.916.514,37
Despesas Correntes	360.916.739,00	332.295.704,04	378.635.611,83	113,95	368.719.097,46	110,96	363.464.033,41	109,38	9.916.514,37
Despesas de Capital	506.151,00	505.851,00	4.358,34	0,86	4.358,34	0,86	4.358,34	0,86	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	4.296.428.865,00	5.212.202.207,32	5.030.938.736,99	96,52	4.823.901.708,83	92,55	4.707.147.970,19	90,31	207.037.028,16
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	54.037.426,00	20.154.843,73	17.318.459,13	85,93	17.318.459,13	85,93	17.317.826,13	85,92	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	10.228.256.508,00	13.169.819.373,53	12.833.835.087,93	97,45	12.642.513.528,25	96,00	12.149.278.820,62	92,25	191.321.559,68
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	212.484.634,00	216.970.321,98	177.000.116,66	81,58	171.385.760,15	78,99	156.456.419,76	72,11	5.614.356,51
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	8.484.538,00	3.824.828,29	2.510.541,87	65,64	2.463.714,63	64,41	2.450.708,03	64,07	46.827,24

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	51.108.873,00	57.159.588,78	48.976.559,80	85,68	48.736.199,94	85,26	47.702.299,52	83,45	240.359,86
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	160.000,00	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.792.010.494,00	1.705.798.269,28	1.678.206.149,47	98,38	1.668.289.635,10	97,80	1.639.702.962,60	96,13	9.916.514,37
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)	12.346.542.473,00	15.174.077.225,59	14.757.846.914,86	97,26	14.550.707.297,20	95,89	14.012.909.036,66	92,35	207.139.617,66
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes³	1.184.274.734,00	1.321.843.365,18	1.021.311.356,44	77,26	1.008.274.843,35	76,28	976.807.082,36	73,90	13.036.513,09
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	11.162.267.739,00	13.852.233.860,41	13.736.535.558,42	99,16	13.542.432.453,85	97,76	13.036.101.954,30	94,11	194.103.104,57

FONTE: SIOPS, Rio de Janeiro05/02/26 14:46:31

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DE RECURSOS FEDERAIS

Transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 887.584,00	R\$ -
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 66.255.188,60	R\$ 60.801.756,43
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 360.000,00	R\$ -
	10302511820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 29.637.062,00	R\$ 29.637.062,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 835.160.159,81	R\$ 902.007.168,60
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 2.659,50	R\$ 2.659,50
	1030351174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 69.777.767,67	R\$ 50.376.451,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 6.799.008,00	R\$ 6.799.008,00

	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 24.839.232,31	R\$ 24.839.232,31
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 17.234.753,16	R\$ 348.162,95
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 345.000,00	R\$ -

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Orientações para o Registro da Execução de Recursos Repassados por Emendas Parlamentares

Os dados de execução física referentes a recursos repassados por emendas parlamentares, registrados neste Relatório de Gestão - RG, devem corresponder exclusivamente ao exercício de **2025**, independente da data de preenchimento do instrumento.

O **RG** é o instrumento de planejamento, de elaboração anual, que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde — **PAS**, conforme estabelece a **LC nº 141/2012** e a **PRC nº 1/2017**, tendo como referência o exercício financeiro encerrado em **31 de dezembro**, neste caso, **2025**.

A entrega ao Conselho de Saúde em **30 de março do ano subsequente** é o prazo legal para envio do documento, logo, as informações declaradas no **InvestSUS** e prestadas no referido **RG** devem corresponder ao ano de referência acima citado.

Uma vez identificadas inconsistências nos dados de execução, o gestor deverá:

1. Corrigir as informações diretamente no **InvestSUS**, plataforma de monitoramento da execução dos recursos de emendas parlamentares destinados à saúde; e/ou
2. Registrar o ocorrido no campo “**Análises e Considerações**” do **RG**, contextualizando a inconsistência: suas causas e as providências adotadas.

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento				
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução	Ações
2025	36000716720202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.669.392,00	1.669.392,00	1.669.392,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	36000716717202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	159.000,00	159.000,00	159.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	36000716537202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	48 %	
2025	36000716984202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.192.515,00	1.192.515,00	1.192.515,00	Executado Parcialmente		Jul/26	70 %	

2025	360006634422 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	360007167262 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	1.590.019,00	1.590.019,00	1.590.019,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	360007149312 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	238.378,00	238.378,00	238.378,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	360007152822 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	6.211.950,00	6.211.950,00	6.211.950,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	360007167122 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	397.380,00	397.380,00	397.380,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	

2025	360006642482 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	649.993,00	649.993,00	649.993,00	Executado Parcialmente		Jul/26	50 %	
2025	360007128762 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	198.753,00	198.753,00	198.753,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	360006642142 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	395.985,00	395.985,00	395.985,00	Executado Parcialmente		Jul/26	50 %	
2025	360007080822 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	10.528.360,00	10.528.360,00	10.528.360,00	Executado Parcialmente		Jul/26	63 %	
2025	360006635062 02500	INCREMENTO TO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDA DE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Totalmente			100 %	

Fonte: InvestSUS - FNS

9.6. EMENDAS PARLAMENTARES IMPOSITIVAS ESTADUAIS

As emendas parlamentares impositivas, cuja execução é obrigatória, permitem que os deputados estaduais participem ativamente da alocação orçamentária por meio de alterações na Lei Orçamentária Anual, de iniciativa do Poder Executivo.

No âmbito da saúde, essas emendas assumem papel particularmente relevante, uma vez que 30% do montante das emendas estaduais é constitucionalmente vinculada às ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

O presente relatório consolida a síntese da execução das emendas parlamentares impositivas referentes ao exercício de 2025, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), destacando: (i) o desempenho da execução orçamentária e financeira; (ii) as modalidades de execução adotadas; e (iii) as oportunidades de aprimoramento da governança e dos fluxos operacionais associados às indicações legislativas.

O objetivo é reforçar a transparência, a rastreabilidade e a previsibilidade na execução das emendas, bem como fortalecer o alinhamento dessas indicações às prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro.

VINCULAÇÃO COM SAÚDE (ASPS)

Em 2025, o volume total de emendas parlamentares impositivas no Estado do Rio de Janeiro alcançou R\$ 203 milhões. Desse total, 208 emendas foram destinadas à área da saúde, correspondendo a aproximadamente R\$ 70 milhões, representando cerca de 34% do valor global das emendas estaduais.

Ano	Emendas totais RJ	Emendas Saúde	Demais emendas	% Saúde
2025	R\$ 203 milhões	R\$ 70 milhões	R\$ 133 milhões	34%

MODALIDADE DE EXECUÇÃO

Modalidade Execução	Emendas 2025	Valor 2025 (R\$)
Finalidade definida	1	100.000
OSC	21	5.049.853
Execução direta	30	8.028.566
Fundo a fundo	156	56.813.080
Total	208	69.991.499

As transferências fundo a fundo são a principal via de execução das emendas da saúde, concentrando a maior parte das indicações e dos recursos (156 emendas; R\$ 56,81 milhões). Observa-se, ainda, que em 2025 houve crescimento expressivo da modalidade de transferência para Organizações da Sociedade Civil (OSC), que alcançou 21 emendas.

TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO: PRINCIPAIS DESTINATÁRIOS

Em 2025, das 208 emendas parlamentares impositivas recebidas pela SES/RJ, 156 (75%) adotaram a modalidade fundo a fundo, concentrando aproximadamente R\$ 57 milhões, o equivalente a 80% do total de recursos destinados à saúde.

A modalidade fundo a fundo consolida-se, assim, como a principal estratégia de execução das emendas da saúde, por viabilizar transferências diretas de recursos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde. Como consequência, os municípios fluminenses figuram como os principais beneficiários das emendas parlamentares impositivas estaduais.

A seguir, apresentam-se os principais destinatários das EPI, considerando os valores totais e os valores per capita.

Cinco maiores destinatários de EPI estaduais (fundo a fundo), 2025 — valores totais (R\$)

Município	População [2022]	Valores EPI 2025 (R\$)	EPI per capita 2025 (R\$)
Rio de Janeiro	6.211.223	4.710.168	0,76
São João de Meriti	440.962	4.369.361	9,91
Cabo Frio	222.161	2.029.655	9,14
Resende	129.612	1.967.158	15,18
Rio das Ostras	156.491	1.943.361	12,42

Cinco maiores destinatários de EPI estaduais (fundo a fundo), 2025 — valores per capita (R\$/hab.)

Município	População [2022]	EPI per capita 2025 (R\$)	Valores EPI 2025 (R\$)
São José de Ubá	7.070	129,74	917.266
Comd. Levy Gasparian	8.741	116,67	1.019.853
Carmo	17.198	47,97	824.927
Mangaratiba	41.220	44,52	1.834.927
Paty do Alferes	29.619	34,43	1.019.853

EXECUÇÃO DAS EMENDAS 2025 – SAÚDE

Desempenho Geral

Execução	Emendas	% Emendas	Valor	% Valor
pago ou descentralizado	187	90%	R\$ 65.501.940,00	94%
não executado	21	10%	R\$ 4.489.559,00	6%
Total	208	100%	R\$ 69.991.499,00	100%

Os resultados demonstram desempenho satisfatório na execução das emendas parlamentares impositivas da saúde em 2025, com 90% das emendas executadas e 94% do valor total das indicações legislativas efetivamente pago ou descentralizado. Registra-se, ainda, melhora em relação ao exercício de 2024, quando a taxa global de execução se situou em torno de 80%, frente aos 90% alcançados em 2025.

Desempenho por modalidade

A. Execução Direta

Execução Direta	Emendas	% Emendas	Valor	% Valor
pago ou descentralizado	20	67%	R\$ 6.138.860,00	76%
não executado	10	33%	R\$ 1.889.706,00	24%
Total	30	100%	R\$ 8.028.566,00	100%

B. Fundo a Fundo

Fundo a Fundo	Emendas	% Emendas	Valor	% Valor
pago	156	100%	R\$ 56.813.080,00	100%
não executado	0	0%	R\$ 0,00	0%
Total	156	100%	R\$ 56.813.080,00	100%

C. OSC e Finalidade Definida

OSC e Fin. Definida	Emendas	% Emendas	Valor	% Valor
pago	11	50%	R\$ 2.550.000,00	50%
não executado	11	50%	R\$ 2.599.853,00	50%
Total	22	100%	R\$ 5.149.853,00	100%

As emendas de execução direta apresentaram desempenho intermediário, com 67% das emendas executadas, correspondendo a 76% do valor total indicado. O resultado reflete alguma complexidade operacional dessa modalidade, que demanda planejamento prévio, capacidade administrativa para contratação e aquisição, além de concorrer com as rotinas ordinárias da Secretaria.

A modalidade fundo a fundo apresentou desempenho integral, com 100% das emendas e dos recursos executados. Trata-se da modalidade mais eficiente, beneficiada por fluxos institucionalizados e baixo custo operacional, o que reforça sua centralidade na execução das emendas da saúde.

As emendas destinadas a Organizações da Sociedade Civil (OSC) e a transferência com finalidade definida registraram o menor desempenho relativo, com 50% das emendas e dos valores executados. O resultado está associado à maior complexidade dos procedimentos administrativos, às exigências do CONVERJ e ao elevado custo transacional envolvido na celebração dos convênios.

APERFEIÇOAMENTO DO PROCESSO DE EXECUÇÃO

A análise do desempenho das emendas parlamentares impositivas no exercício de 2025 evidencia avanços na capacidade de execução da SES/RJ, ao mesmo tempo em que aponta oportunidades de aprimoramento dos fluxos, da governança e do alinhamento das indicações legislativas às políticas públicas de saúde. Nesse sentido, destacam-se as seguintes iniciativas e fatores condicionantes:

- **Institucionalização de fluxos**: publicação da Resolução SES nº 3.892/2025, que instituiu o Grupo de Trabalho para a gestão das Emendas Parlamentares Impositivas estaduais (GT-EP), com definição de papéis, prazos e responsabilidades por área, conferindo maior previsibilidade, responsabilização e transparência aos trâmites operacionais (SEI nº 08/0001/033777/2025);
- **Aprimoramento dos Programas de Trabalho (PT)**: maior detalhamento das ações, considerando que uma mesma política (por exemplo, gestão hospitalar ou de Unidades de Pronto Atendimento) pode variar conforme o modelo de gestão adotado (PT 2911 – Fundação Saúde; PT 8331 – OSS). Recomenda-se também a redução de sobreposições entre os PT 2727, 4857 e 4867, bem como o detalhamento das entregas do PT 2911, que concentra cerca de 60% dos recursos da SES;

- **Alinhamento às políticas estaduais**: quanto maior a aderência das emendas aos planos, programas e pactuações da SES (PAS, Plano Estadual e CIB), maiores as chances de execução, com redução de riscos de subexecução, além de potencializar a contribuição das emendas para as políticas públicas desenvolvidas pelo Poder Executivo;
- **Caderno de Objetos Financiáveis**: atualização contínua do instrumento, de modo a torná-lo mais atrativo aos parlamentares e, simultaneamente, aderente às prioridades da SES. O Caderno 2026 apresenta estrutura mais robusta que a de 2025 e foi elaborado em parceria com a Fundação Saúde, alinhando a lista de equipamentos ao Plano de Investimentos da FSERJ;
- **Definição dos objetos das emendas**: objetos excessivamente específicos podem elevar os custos operacionais e dificultar a execução, especialmente nas modalidades que exigem maior complexidade administrativa; e
- **OSC e CONVERJ**: necessidade de aperfeiçoamento do CONVERJ e de maior interação com as entidades do terceiro setor desde a fase de elaboração das emendas, de modo a facilitar a celebração de Termos de Fomento, em conformidade com a Lei nº 13.019/2014 e o Decreto estadual nº 44.387/2014.

Em síntese, o exercício de 2025 demonstra avanço na execução das emendas parlamentares impositivas da saúde, com desempenho satisfatório, melhora em relação a 2024 e consolidação da modalidade fundo a fundo como principal via de execução.

9.7 INTEGRAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

A Secretaria Estadual de Saúde nos últimos anos vem buscando construir uma integração entre o planejamento em saúde (PES, PAS) e os instrumentos de planejamento orçamentário (PPA, LDO e LOA), no intuito de aperfeiçoar a gestão das Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, através da qualificação do planejamento, do acompanhamento e do monitoramento dessas ações e dos recursos públicos despendidos para viabilizá-las.

Parte desse desafio passa por compatibilizar as informações constantes nestes instrumentos, fornecendo, com clareza e objetividade, elementos que contribuam para a análise da consecução dos objetivos e metas setoriais definidas na PAS, a partir da observação dos recursos aplicados na política estadual de saúde (execução orçamentária e financeira), e como estes se desdobram em entregas efetivas para a sociedade (execução física), de modo a garantir transparência e fornecer subsídios ao controle social do SUS.

Nessa direção, essa seção do relatório busca apresentar dados sobre a execução física e financeira das ações programadas no PPA 2024-2027 e na LOA 2025, a partir de informações extraídas do Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro (SIAFE-Rio), em diálogo com os produtos que tais investimentos geraram para a sociedade, tomando como referência as informações constantes no Sistema de Inteligência em Planejamento e Gestão (SIPLAG).

O Plano Plurianual - PPA é o instrumento básico de planejamento público, previsto no Art. 165 da Constituição Federal, que indica os objetivos estratégicos, os programas, as ações, os bens e serviços que serão alvo dos esforços de governo no período de quatro anos. Ele busca conciliar objetivos de longo prazo com as ações necessárias ao atendimento às demandas presentes da população. Essa conciliação ocorre por meio da vinculação entre os instrumentos institucionais de planejamento. O PPA é ferramenta fundamental para essa necessária articulação à medida que a legislação o coloca como referencial obrigatório para os planos setoriais e para a elaboração dos instrumentos que disciplinam a execução da ação governamental anualmente (LDO e LOA). Além disso, ele cumpre a função de tornar públicas as informações referentes às ações de governo, dando maior transparência à atuação governamental e à aplicação dos recursos públicos.

A estrutura do PPA 2024-2027 do Estado do Rio de Janeiro organiza a ação governamental em Programas, Iniciativas, Ações, Produtos e indicadores. A iniciativa do PPA é o elemento central do planejamento, desdobrando diretrizes mais gerais em objetivos específicos e entregas concretas. A iniciativa é a estratégia promovida pelo órgão - articulando operações que mobilizam recursos humanos, financeiros, tecnológicos e políticos - para entregar produtos e, em decorrência deles, atingir os resultados pretendidos.

O programa preferencialmente multissetorial, é um conjunto articulado de iniciativas agrupadas em torno de um objetivo comum ou complementar, seja a mitigação de um problema complexo, o atendimento de necessidades ou o aproveitamento de uma oportunidade.

Já as Ações Orçamentária são elemento orçamentário onde estão alocados os recursos para aquisição ou contratação dos insumos necessários à realização da Iniciativa à qual se vincula, no nível operacional. Divide-se em projetos e atividades e é o elo de conexão entre o PPA e a Lei Orçamentária Anual.

O Produto relaciona-se a um Bem ou serviço finalístico relevante e entregue à sociedade ou ao Estado, que atenda ao objetivo e ao público-alvo de uma Iniciativa.

Em que pese termos os produtos como um dos elementos da estrutura do PPA, não é possível relacioná-los de forma direta e individualizada com os recursos efetivamente aplicados, posto que a dinâmica de alocação e execução orçamentária e financeira ocorre no âmbito das ações orçamentárias, que forma a estrutura básica da Lei Orçamentária Anual – LOA, nela denominada Programa de Trabalho - PT. Assim, apresenta-se na Tabela 5, o montante de recursos efetivamente pagos em cada Ação Orçamentária (PT), no período, e os produtos que foram entregues à sociedade a partir destes investimentos, além de localizar em quais programas estas ações se encontram vinculadas.

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 no terceiro quadrimestre, além da meta prevista para 2025 de cada produto, de modo a permitir o dimensionamento sobre o alcance do que foi planejado na área da saúde no período referido no presente relatório.

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 10.665 de 14 de janeiro de 2025), que estima a receita e fixa a despesa do Estado do Rio de Janeiro para o exercício de 2025, destinou uma dotação inicial de recursos do Tesouro no valor de R\$ 9.968.443.448,27(fontes do tesouro 100, 102, 107, 122 e 148) 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 89,90% do total da dotação atualizada para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, quando consideradas todas as fontes (R\$ 11.088.788.693,45).

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 3º quadrimestre, 98,72% do orçamento total disponível para ações e serviços públicos de saúde foi empenhado. Dentre as despesas empenhadas (R\$ 10.946.751.598,00), 95,71% já foram pagas (R\$ 6.188.664.139,55).

Tabela 01 - Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde – FES por Fonte de Recurso (Jan-Dez/25).

Fonte Completa	Dotação Atualizada	Desp. Empenhadas	Desp. Liquidadas	Despesas Pagas	% Do total Pagas	% Pago das Despesas Empenhadas na Fonte
100 - Ordinários Provenientes de Impostos	7.464.468.232,20	7.437.376.481,81	7.437.376.481,81	7.352.226.178,77	70,18%	98,86%

102 - Recursos Vinculados a Fundos - Fundo Orçamentário Temporário	219.132.935,05	216.681.419,93	216.681.419,93	2.075.048,00	0,02%	0,96%
107 - Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos	1.327.407.922,02	1.320.716.413,26	1.320.716.413,26	1.196.955.034,54	11,42%	90,63%
122 - Adicional do ICMS - FECF	887.015.205,00	885.475.532,24	885.475.532,24	883.854.535,04	8,44%	99,82%
148 - Recursos não Vinculados de Impostos - Ordinários Provenientes de Impostos - Emenda Impositiva	70.419.154,00	63.096.725,72	63.096.725,72	62.887.599,72	0,60%	0,00%
225 - Transferências da União	1.116.959.505,18	1.021.311.356,44	1.008.274.843,35	976.807.082,36	9,32%	95,64%
230 - Recursos Próprios	240.000,00	300,00	300,00	300,00	0,00%	0,00%
232 - Taxas - Diretamente Arrecadadas	3.145.740,00	2.093.368,60	2.093.368,60	2.093.368,60	0,02%	100,00%
Total Geral	11.088.788.693,45	10.946.751.598,00	10.933.715.084,91	10.476.899.147,03	100,00%	95,71%

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 85,15% dos valores pagos foram executados na subfunção 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial, perfazendo o montante de R\$ 10.476.899.147,03 (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	9.449.131.314,45	9.343.187.021,87	9.336.052.052,39	8.920.980.252,30	85,15%
122 - Administração Geral	1.196.513.444,20	1.177.681.561,93	1.177.681.561,93	1.151.906.256,02	10,99%
182 - Defesa Civil	177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35	1,70%
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	172.033.831,98	166.833.889,41	161.219.532,90	146.412.015,81	1,40%
305 - Vigilância Epidemiológica	56.459.588,78	48.976.559,80	48.736.199,94	47.702.299,52	0,46%
301 - Atenção Básica	18.697.335,73	17.318.459,13	17.318.459,13	17.317.826,13	0,17%
128 - Formação de Recursos Humanos	14.004.281,67	12.369.495,64	12.369.495,64	12.255.720,87	0,12%
304 - Vigilância Sanitária	3.824.828,29	2.510.541,87	2.463.714,63	2.450.708,03	0,02%
306 - Alimentação e Nutrição	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Total Geral	11.088.788.693,45	10.946.751.598,00	10.933.715.084,91	10.476.899.147,03	100,00%

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	100	1.178.012.848,44	1.159.621.616,82	1.159.621.616,82	1.134.674.151,07
	107	5.922.132,78	5.922.132,78	5.922.132,78	5.094.292,62
	225	12.578.462,98	12.137.812,33	12.137.812,33	12.137.812,33
122 - Administração Geral Total		1.196.513.444,20	1.177.681.561,93	1.177.681.561,93	1.151.906.256,02
128 - Formação de Recursos Humanos	100	12.394.428,67	12.369.195,64	12.369.195,64	12.255.420,87
	148	869.853,00	0,00	0,00	0,00
	225	500.000,00	0,00	0,00	0,00
	230	240.000,00	300,00	300,00	300,00
128 - Formação de Recursos Humanos Total		14.004.281,67	12.369.495,64	12.369.495,64	12.255.720,87

182 - Defesa Civil	100	177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35
182 - Defesa Civil Total		177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35
301 - Atenção Básica	100	3.287.270,57	3.255.901,97	3.255.901,97	3.255.268,97
	107	13.962.557,16	13.962.557,16	13.962.557,16	13.962.557,16
	148	1.447.508,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
301 - Atenção Básica Total		18.697.335,73	17.318.459,13	17.318.459,13	17.317.826,13
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	100	5.989.455.160,66	5.983.857.799,52	5.983.857.799,52	5.926.378.716,46
	102	209.772.099,48	209.631.734,13	209.631.734,13	1.911.028,38
	107	1.307.523.232,08	1.300.831.723,32	1.300.831.723,32	1.177.898.184,76
	122	884.759.315,88	883.505.969,07	883.505.969,07	881.896.237,64
	148	67.151.793,00	62.391.825,72	62.391.825,72	62.282.699,72
	225	990.469.713,35	902.967.970,11	895.833.000,63	870.613.385,34
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial Total		9.449.131.314,45	9.343.187.021,87	9.336.052.052,39	8.920.980.252,30
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	100	97.514.008,49	94.973.763,02	94.973.763,02	93.032.410,21
	102	9.360.835,57	7.049.685,80	7.049.685,80	164.019,62
	122	2.057.148,75	1.829.822,80	1.829.822,80	1.828.529,51
	148	150.000,00	104.900,00	104.900,00	104.900,00
	225	62.951.839,17	62.875.717,79	57.261.361,28	51.282.156,47
303 - Suporte Profilático e Terapêutico Total		172.033.831,98	166.833.889,41	161.219.532,90	146.412.015,81
304 - Vigilância Sanitária	100	41.210,89	337,50	337,50	337,50
	225	637.877,40	416.835,77	370.008,53	357.001,93
	232	3.145.740,00	2.093.368,60	2.093.368,60	2.093.368,60
304 - Vigilância Sanitária Total		3.824.828,29	2.510.541,87	2.463.714,63	2.450.708,03
305 - Vigilância Epidemiológica	100	5.889.236,13	5.423.798,99	5.423.798,99	4.755.805,34
	122	198.740,37	139.740,37	139.740,37	129.767,89
	148	700.000,00	500.000,00	500.000,00	400.000,00
	225	49.671.612,28	42.913.020,44	42.672.660,58	42.416.726,29
305 - Vigilância Epidemiológica Total		56.459.588,78	48.976.559,80	48.736.199,94	47.702.299,52
	148	100.000,00	0,00	0,00	0,00
	225	150.000,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição Total		250.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Geral	11.088.788.693,45	10.946.751.598,00	10.933.715.084,91	10.476.899.147,03
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

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

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

Subfunções	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde 100/ 102/107/122	Recursos Ordinários Provenientes de Impostos - Emenda Impositiva 148	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 225	Taxas - Diretamente Arrecadadas 232	TOTAL
301 - Atenção Básica	17.218.459,13	100.000,00	0,00	0,00	17.318.459,13
Corrente	17.218.459,13	100.000,00	0,00	0,00	17.318.459,13
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8.377.827.226,04	62.391.825,72	895.833.000,63	0,00	9.336.052.052,39
Corrente	8.276.382.129,64	35.037.996,72	892.586.339,07	0,00	9.204.006.465,43
Capital	101.445.096,40	27.353.829,00	3.246.661,56	0,00	132.045.586,96
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	103.853.271,62	104.900,00	57.261.361,28	0,00	161.219.532,90
Corrente	103.265.271,62	104.900,00	57.261.361,28	0,00	160.631.532,90
Capital	588.000,00	0,00	0,00	0,00	588.000,00
304 - Vigilância Sanitária	337,50	0,00	370.008,53	2.093.368,60	2.463.714,63
Corrente	337,50	0,00	370.008,53	2.080.920,60	2.451.266,63
Capital	0,00	0,00	0,00	12.448,00	12.448,00
305 - Vigilância Epidemiológica	5.563.539,36	500.000,00	42.672.660,58	0,00	48.736.199,94
Corrente	3.874.243,42	500.000,00	41.096.121,39	0,00	45.470.364,81
Capital	1.689.295,94	0,00	1.576.539,19	0,00	3.265.835,13
306 - Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - 128 - 182 - Outras Subfunções	1.355.787.013,59	0,00	12.137.812,33	300,00	1.367.925.125,92

Corrente	1.351.179.281,96	0,00	12.137.812,33	300,00	1.363.317.394,29
Capital	4.607.731,63	0,00	0,00	0,00	4.607.731,63
Total	9.843.031.388,11	62.996.725,72	1.008.274.843,35	2.093.668,60	10.933.715.084,91

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

Índice Constitucional de Saúde:

Das receitas consideradas para fins de apuração do cumprimento do limite constitucional, foi efetivamente arrecadado um montante de R\$ 67.227.462.932,15 em 2025, dos quais R\$ 8.067.295.551,86 deveriam ser aplicados em saúde, conforme demonstra o quadro abaixo:

RECEITAS CONSIDERADAS PARA FINS DE LIMITE CONSTITUCIONAL	R\$	R\$	R\$	%
	(A)	(B)	(C)	(B/A)
DESCRIÇÃO	RECEITA	RECEITA	DIFERENÇA	ARRECADADA/
	PREVISTA	ARRECADADA	(B-A)	PREVISTA
(+) Impostos (IRRF + IPVA + ITCMD + FECP + ICMS + ICM)	75.801.892.433,63	75.942.049.835,55	140.157.401,92	100,18
(+) Transferências Recebidas (FPE + IPI + Lei Comp. 87/96 + EC 123 + LC 194)	5.944.923.151,29	5.947.243.539,24	2.320.387,95	100,04
(+) Dívida Ativa dos respectivos Impostos	1.412.392.714,58	1.414.725.205,01	2.332.490,43	100,17
(+) Receitas de multas ref. a Impostos e Dívida Ativa	1.225.924.063,80	1.219.336.951,99	-6.587.111,81	99,46
(-) Transf. aos Municípios (IPVA + ICMS + ICM + IPI + EC 123 + LC 194 + Dívida Ativa)	-17.283.999.057,25	-17.295.892.599,64	-11.893.542,39	100,07
TOTAL - BASE DE CÁLCULO	67.101.133.306,05	67.227.462.932,15	126.329.626,10	100,19
VALOR A SER APLICADO EM SAÚDE (12% DA RECEITA ARRECADADA) TOTAL COLUNA (B) x 12% (I)				8.067.295.551,86

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 14,41% da receita arrecadada, no montante de R\$ 9.685.796.926,89 do mínimo obrigatório. Levando em conta apenas as despesas liquidadas, o percentual é de 14,21%, que representa R\$ 9.685.796.926,89 aplicados adicionalmente ao índice constitucional. Como pode ser observado no quadro abaixo, em relação às despesas pagas, o índice apurado em 2025 é de 13,78% no montante de R\$ 9.264.873.923,46.

VALORES APLICADOS EM SAÚDE	DOTAÇÃO	DESPESA	DESPESA	DESPESA	DESPESA
FUNÇÃO 10	ATUAL	AUTORIZADA	EMPENHADA	LIQUIDADADA	PAGA
VALOR TOTAL DESTINADO A APLICAÇÃO EM SAÚDE (II)	9.948.926.257,27	9.944.187.101,87	9.685.796.926,89	9.685.796.926,89	9.264.873.923,46
ÍNDICE ALCANÇADO (Total da Despesa Considerada / Total da Receita Arrecadada)			14,41	14,41	13,78
Excesso de aplicação - valor aplicado em SAÚDE, Acima da meta estipulada (II - I)			1.618.501.375,03	1.618.501.375,03	1.197.578.371,60
Diferença - valor restante a ser aplicado em SAÚDE para obtenção Índice de 12% (I - II)			0,00	0,00	0,00

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 22/01/2026
 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 2025, 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 31/12/2025	INICIATIVA	PRODUTO	META	
	PT	TÍTULO				Anual	Executada até 31/12/2025
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	0,00	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	7.735
					Pessoa acompanhada com condição de obesidade na APS	1.071.055	629.463
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	2.217.388,04	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	Castração realizada	250.000	2.271

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.				também melhorar o ambiente para os animais de estimação.			
	8343	Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado	11.032.425,91	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	22.000	24.000
	2742	Apoio às UPAS 24 Horas Municipalizadas	105.269.168,22		Atendimento médico realizado	6.985.987	9.013.131
	8331	Operacionalização das UPAs 24h estaduais	2.127,99		Internação realizada	117.216	129.923
	8341	Assistência Ambulatorial e Hospitalar	1.041.223.002,41		Procedimento ambulatorial realizado	2.037.000	2.443.626
	4866	- Apoio a HUPE e PPC/UERJ para a realização de procedimento especializado	280.226.756,56		Tratamento odontológico concluído	492.000	591.216
	8327	Fomento à Expansão e à Qualificação da Atenção Primária nos Municípios	17.317.826,13		Atendimento à pessoa com Transtornos Falciformes realizado na APS	3.022	4.465
	8330	Apoio à Saúde da Mulher, materna e Infantil	95.347.106,30		Neonato com teste do pezinho realizado no SUS	122.879	125.996
					Exame Papanicolau realizado	644.987	315.315

				Método contraceptivo de longa duração distribuído	4.750	5.921
4863	Implementação das políticas de acesso ao transplante	35.524.176,03		Transplante de órgão e córnea realizado	1.510	1.558
4530	Apoio à Qualificação da Rede de Terapia Renal Substitutiva - RTRS	100.178.484,30		Sessão de diálise realizada	1.202.915	1.168.970
4858	Incentivo à Assistência Oncológica	90.519.215,78		Paciente tratado com cirurgia oncológica	12.094	14.944
				Paciente tratado com quimioterapia	41.344	41.634
				Paciente tratado com radioterapia	13.161	16.324
4864	Incremento à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia	130.083.062,24		Revascularização Miocárdica realizada	1.711	1.805
8340	Atendimento a Litígios em Saúde	106.492.054,86		Cateterismo Cardíaco realizado	16.295	18.398
				Atendimento realizado por mandado judicial	20.000	30.645
4528	Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo	335.013.246,33		Criança atendida em Leito de UTI contratado	1.752	2.044
				Internação com uso de UTI em hospital municipal e filantrópico apoiado	46.970	57.972
				Recém-nascido atendido em Leito de UTI neonatal contratado	5.652	7.241
2721	Realização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	1.107.341,30		Solicitação de tratamento fora de domicílio atendida	700	639

	2744	Assistência Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192	59.396.907,72		Atendimento móvel de urgência realizado	238.440	203.264
	4908	Realização de procedimentos por prestador via chamamento público	57.304.697,87		Paciente atendido por prestador contratado via chamamento público	1.524	1.476
	2956	Realização de Teste de Triagem Neonatal	21.602.784,49		Teste de triagem neonatal realizado	981.000	1.161.719
	4865	Atenção à Rede de Oftalmológica de Média e Alta Complexidade	25.150.000,00		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.		
	4857	Apoio às Unidades de Saúde Municipais	1.361.603.437,09				
	2727	Apoio aos Entes para ações de saúde	560.196.252,02				
	8323	Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação	631.360,80				
	4867	Estruturação de Estabelecimento de Saúde Municipal	45.810.398,28				
	4533	Ampliação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência - RCPD	14.607.386,49				
	2894	Realização de Resgate Aéreo para Urgência/Emergência em Saúde	14.302.826,36				
	2911	Execução do Contrato de Gestão - FES	3.630.209.471,96				

8106	Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS	35.329.825,36					
1094	Construção, Reforma e Aparelhamento de Unidades de Saúde	58.034.447,33	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	0	
				Instituto Estadual de Oncologia construído e equipado	1	0	
				Hospital de Oncologia construído e equipado	1	0	
				Hemorio reformado	1	0	
				Hospital Estadual Getúlio Vargas reformado	1	0	
4862	Promoção da Educação e Pesquisa em Saúde	852.933,57	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 fortalecimento do SUS depende de sua integração, planejamento, monitoramento, regionalização, humanização, participação social e educação em saúde para que apresente alta resolutividade e	Trabalhador da saúde qualificado em temas da saúde pública	10.000	13.664	
4861	Ação de Formação para Inserção do Profissional no Mercado de Trabalho	11.076.007,71		Nova bolsa-auxílio concedida a estagiário	0	0	
				Nova bolsa-auxílio concedida a residente	2.538	2.215	
8326	Fortalecimento da capacidade de Governança Regional e Estadual do SUS	686.099,85		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	integralidade.			
8322	Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa	1.457,50				
4695	Operacionalização da Escola de Formação Técnica em Saúde (ETIS)	326.779,59				
2752	Fortalecimento do Controle Social - Conselhos Estaduais de Saúde	1.139.022,42				
2751	Qualificação do Planejamento do SUS	0,00				
2729	Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	2.450.708,03	0154 - Vigilância e Promoção da Saúde - Finalidade: Definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas 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	Ação de vigilância sanitária realizada	2.767	2.336
				Certificado de curso técnico em saúde registrado	120	121
				Núcleo de Segurança do Paciente em serviços de saúde implantado	358	577
				Amostra biológica sanitária analisada Laboratório Central de Saúde Pública	200.000	470.346
2731	Vigilância Laboratorial de Interesse da Saúde Pública	1.351.275,19				
2732	Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica	45.278.206,67		Teste rápido de detecção de doença distribuído	4.093.364	5.235.660

				decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.	Emergência em saúde pública atendida pela Unidade Estadual de Resposta Rápida	22	34
2733	Realização de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	1.072.817,66			Benefício concedido para paciente com tuberculose	12.180	81.308
					Preservativo distribuído	45.606.262	35.105.720
					Recém-nascido de mãe portadora de HIV atendido com fórmula Láctea	6.106	5.649
4856	Equidade em saúde para populações específicas	34.827.589,93			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	81.839.281,68		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	844.000	1.240.647
2714	Assistência Farmacêutica Básica	42.303.372,92			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	9.134.236,06					

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	805.917.848,76	805.917.848,76	795.665.521,49	69,07
	2016 - Manut Ativid Operacionais / Administrativas	132.651.396,71	132.651.396,71	124.396.738,91	10,80
	8021 - Pagamento de Despesas com Serviços de Utilidade Pública	95.038.260,59	95.038.260,59	95.009.145,19	8,25
	4410 - Pessoal e Encargos Sociais - Instituto Assist. dos Serv. Est. do RJ - IASERJ	58.413.362,01	58.413.362,01	57.711.650,18	5,01
	2922 - Pessoal e Encargos Sociais do Instituto Vital Brasil - IVB	55.441.413,52	55.441.413,52	54.815.602,83	4,76
	2923 - Apoio à Operacionalização do Instituto Vital Brasil - IVB	13.821.353,85	13.821.353,85	11.342.677,67	0,98
	0998 - Despesas Obrigatórias de Caráter Primário - IVB	9.525.054,68	9.525.054,68	7.257.885,09	0,63
	2010 - Prest Serv entre Órg Est/ Aquis Comb e Lubrif	2.686.108,53	2.686.108,53	2.625.954,25	0,23
	0467 - Despesas Obrigatórias de caráter Primário	2.344.353,78	2.344.353,78	1.254.500,64	0,11
	2752 - Fortalecimento do Controle Social - Conselhos Estaduais de Saúde	1.154.512,65	1.154.512,65	1.139.022,42	0,10
	8326 - Fortalecimento da Capacidade de Governança Regional e Estadual do SUS	686.439,35	686.439,35	686.099,85	0,06
	8322 - Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa	1.457,50	1.457,50	1.457,50	0,00
122 - Administração Geral Total		1.177.681.561,93	1.177.681.561,93	1.151.906.256,02	
128 - Formação de Recursos Humanos	4861 - Ação de Formação para Inserção do Profissional no Mercado de Trabalho	11.084.576,20	11.084.576,20	11.076.007,71	90,37
	4862 - Promoção da Educação e Pesquisa em Saúde	935.669,34	935.669,34	852.933,57	6,96
	4695 - Operacionalização da Escola de Formação Técnica em Saúde (ETIS)	349.250,10	349.250,10	326.779,59	2,67

128 - Formação de Recursos Humanos Total		12.369.495,64	12.369.495,64	12.255.720,87	
182 - Defesa Civil	2183 - Apoio do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro ao SUS/RJ	177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35	100,00
182 - Defesa Civil Total		177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35	
301 - Atenção Básica	8327 - Fomento à Expansão e à Qualificação da Atenção Primária nos Municípios	17.318.459,13	17.318.459,13	17.317.826,13	100,00
301 - Atenção Básica Total		17.318.459,13	17.318.459,13	17.317.826,13	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2911 - Execução do Contrato de Gestão - FES	3.630.209.471,96	3.630.209.471,96	3.630.209.471,96	40,69
	4857 - Apoio às Unidades de Saúde Municipais	1.507.173.947,76	1.507.173.947,76	1.361.603.437,09	15,26
	8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar	1.134.473.067,26	1.134.473.067,26	1.041.223.002,41	11,67
	2727 - Apoio a Entes para Ações de Saúde	564.757.309,33	564.757.309,33	560.196.252,02	6,28
	2038 - Pessoal e Encargos Sociais do Hospital Universitário Pedro Ernesto	397.999.314,56	397.999.314,56	392.835.741,81	4,40
	4528 - Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo	397.233.503,84	397.233.503,84	335.013.246,33	3,76
	4866 - Apoio a HUPE e PPC/UERJ para a realização de procedimento especializado	299.632.489,47	299.632.489,47	280.226.756,56	3,14
	2742 - Apoio às UPAS 24 Horas Municipalizadas	209.102.580,92	209.102.580,92	191.302.580,92	2,14
	2682 - Apoio ao Hospital Universitário Pedro Ernesto	195.596.652,05	195.596.652,05	190.609.934,19	2,14
	4864 - Incremento à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia	150.512.591,70	144.469.492,22	130.083.062,24	1,46
	8340 - Atendimento a Litígios em Saúde	107.567.792,49	107.567.792,49	106.492.054,86	1,19
	4530 - Apoio à Qualificação da Rede de Terapia Renal Substitutiva - RTRS	103.463.384,30	103.463.384,30	100.178.484,30	1,12
	8330 - Apoio à Saúde da Mulher, materna e Infantil	95.348.638,80	95.348.638,80	95.347.106,30	1,07
	4858 - Incentivo à Assistência Oncológica	95.172.391,41	95.172.391,41	90.519.215,78	1,01
2744 - Assistência Pré-hospitalar Móvel de Urgência	65.093.534,76	65.093.534,76	59.396.907,72	0,67	

e Emergência - SAMU 192				
1094 - Construção, Reforma e Aparelhamento de Unidades de Saúde	63.996.739,76	62.904.869,76	58.034.447,33	0,65
4908 - Realização de procedimentos por prestador via chamamento público	69.019.043,31	69.019.043,31	57.304.697,87	0,64
4867 - Estruturação de Estabelecimento de Saúde Municipal	45.810.398,28	45.810.398,28	45.810.398,28	0,51
4863 - Implementação das políticas de acesso ao transplante	43.835.106,57	43.835.106,57	35.524.176,03	0,40
8106 - Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS	35.339.774,56	35.339.774,56	35.329.825,36	0,40
4856 - Equidade em saúde para populações específicas	38.856.296,07	38.856.296,07	34.827.589,93	0,39
4865 - Atenção à Rede de Oftalmológica de Média e Alta Complexidade	25.150.000,00	25.150.000,00	25.150.000,00	0,28
2956 - Realização de Teste de Triagem Neonatal	24.193.394,69	24.193.394,69	21.602.784,49	0,24
4533 - Apoio à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência - RCPD	15.265.925,05	15.265.925,05	14.607.386,49	0,16
2894 - Realização de Resgate Aéreo para Urgência/Emergência em Saúde	14.503.356,59	14.503.356,59	14.302.826,36	0,16
8343 - Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado	11.456.499,89	11.456.499,89	11.032.425,91	0,12
2721 - Realização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	1.291.550,00	1.291.550,00	1.107.341,30	0,01
8323 - Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação	654.528,83	654.528,83	631.360,80	0,01
2218 - Apoio às Unidades de Saúde do Sistema Penitenciário	475.609,67	475.609,67	475.609,67	0,01
8331 - Operacionalização das UPAs 24h estaduais	2.127,99	2.127,99	2.127,99	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial Total	9.343.187.021,87	9.336.052.052,39	8.920.980.252,30	

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	2716 - Assistência Farmacêutica Especializada	94.018.900,21	88.479.666,70	81.839.281,68	55,90
	2714 - Assistência Farmacêutica Básica	46.408.023,55	46.332.900,55	42.303.372,92	28,89
	2924 - Apoio à Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB	16.609.194,93	16.609.194,93	13.135.125,15	8,97
	8328 - Operacionalização de Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado-RIOFARMES	9.797.770,72	9.797.770,72	9.134.236,06	6,24
303 - Suporte Profilático e Terapêutico Total		166.833.889,41	161.219.532,90	146.412.015,81	
304 - Vigilância Sanitária	2729 - Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	2.510.541,87	2.463.714,63	2.450.708,03	100,00
304 - Vigilância Sanitária Total		2.510.541,87	2.463.714,63	2.450.708,03	
305 - Vigilância Epidemiológica	2732 - Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica	46.315.640,30	46.086.759,09	45.278.206,67	94,92
	2731 - Vigilância Laboratorial de Interesse da Saúde Pública	1.588.017,84	1.576.539,19	1.351.275,19	2,83
	2733 - Realização de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	1.072.901,66	1.072.901,66	1.072.817,66	2,25
305 - Vigilância Epidemiológica Total		48.976.559,80	48.736.199,94	47.702.299,52	
Total Geral		10.946.751.598,00	10.933.715.084,91	10.476.899.147,03	

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 2025 foram a 2911 - Execução do Contrato de Gestão – FES; 4857 - Apoio às Unidades de Saúde Municipais; 8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar e a 2660 - Pessoal e Encargos Sociais e, que consumiram respectivamente 34,65%; 13%, 9,94% e 7,59% dos recursos aplicados até o momento (Tabela 07).

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

Ação	Desp. Empenhadas	Desp. Liquidadas	Despesas Pagas	% Pagas
2911 - Execução do Contrato de Gestão - FES	3.630.209.471,96	3.630.209.471,96	3.630.209.471,96	34,65

4857 - Apoio às Unidades de Saúde Municipais	1.507.173.947,76	1.507.173.947,76	1.361.603.437,09	13,00
8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar	1.134.473.067,26	1.134.473.067,26	1.041.223.002,41	9,94
2660 - Pessoal e Encargos Sociais	805.917.848,76	805.917.848,76	795.665.521,49	7,59
2727 - Apoio a Entes para Ações de Saúde	564.757.309,33	564.757.309,33	560.196.252,02	5,35
2038 - Pessoal e Encargos Sociais do Hospital Universitário Pedro Ernesto	397.999.314,56	397.999.314,56	392.835.741,81	3,75
4528 - Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo	397.233.503,84	397.233.503,84	335.013.246,33	3,20
4866 - Apoio a HUPE e PPC/UERJ para a realização de procedimento especializado	299.632.489,47	299.632.489,47	280.226.756,56	2,67
2742 - Apoio às UPAS 24 Horas Municipalizadas	209.102.580,92	209.102.580,92	191.302.580,92	1,83
2682 - Apoio ao Hospital Universitário Pedro Ernesto	195.596.652,05	195.596.652,05	190.609.934,19	1,82
2183 - Apoio do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro ao SUS/RJ	177.874.068,35	177.874.068,35	177.874.068,35	1,70
4864 - Incremento à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia	150.512.591,70	144.469.492,22	130.083.062,24	1,24
2016 - Manut Ativid Operacionais / Administrativas	132.651.396,71	132.651.396,71	124.396.738,91	1,19
8340 - Atendimento a Litígios em Saúde	107.567.792,49	107.567.792,49	106.492.054,86	1,02
4530 - Apoio à Qualificação da Rede de Terapia Renal Substitutiva - RTRS	103.463.384,30	103.463.384,30	100.178.484,30	0,96
8021 - Pagamento de Despesas com Serviços de Utilidade Pública	95.038.260,59	95.038.260,59	95.009.145,19	0,91
8330 - Apoio à Saúde da Mulher, materna e Infantil	95.348.638,80	95.348.638,80	95.347.106,30	0,91
4858 - Incentivo à Assistência Oncológica	95.172.391,41	95.172.391,41	90.519.215,78	0,86
2716 - Assistência Farmacêutica Especializada	94.018.900,21	88.479.666,70	81.839.281,68	0,78
2744 - Assistência Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192	65.093.534,76	65.093.534,76	59.396.907,72	0,57
4908 - Realização de procedimentos por prestador via chamamento público	69.019.043,31	69.019.043,31	57.304.697,87	0,55
1094 - Construção, Reforma e Aproveitamento de Unidades de Saúde	63.996.739,76	62.904.869,76	58.034.447,33	0,55
4410 - Pessoal e Encargos Sociais - Instituto Assist. dos Serv. Est. do RJ - IASERJ	58.413.362,01	58.413.362,01	57.711.650,18	0,55
2922 - Pessoal e Encargos Sociais do Instituto Vital Brasil - IVB	55.441.413,52	55.441.413,52	54.815.602,83	0,52

4867 - Estruturação de Estabelecimento de Saúde Municipal	45.810.398,28	45.810.398,28	45.810.398,28	0,44
2732 - Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica	46.315.640,30	46.086.759,09	45.278.206,67	0,43
2714 - Assistência Farmacêutica Básica	46.408.023,55	46.332.900,55	42.303.372,92	0,40
4863 - Implementação das políticas de acesso ao transplante	43.835.106,57	43.835.106,57	35.524.176,03	0,34
8106 - Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS	35.339.774,56	35.339.774,56	35.329.825,36	0,34
4856 - Equidade em saúde para populações específicas	38.856.296,07	38.856.296,07	34.827.589,93	0,33
4865 - Atenção à Rede de Oftalmológica de Média e Alta Complexidade	25.150.000,00	25.150.000,00	25.150.000,00	0,24
2956 - Realização de Teste de Triagem Neonatal	24.193.394,69	24.193.394,69	21.602.784,49	0,21
8327 - Fomento à Expansão e à Qualificação da Atenção Primária nos Municípios	17.318.459,13	17.318.459,13	17.317.826,13	0,17
4533 - Apoio à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência - RCPD	15.265.925,05	15.265.925,05	14.607.386,49	0,14
2894 - Realização de Resgate Aéreo para Urgência/Emergência em Saúde	14.503.356,59	14.503.356,59	14.302.826,36	0,14
2924 - Apoio à Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB	16.609.194,93	16.609.194,93	13.135.125,15	0,13
2923 - Apoio à Operacionalização do Instituto Vital Brasil - IVB	13.821.353,85	13.821.353,85	11.342.677,67	0,11
8343 - Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado	11.456.499,89	11.456.499,89	11.032.425,91	0,11
4861 - Ação de Formação para Inserção do Profissional no Mercado de Trabalho	11.084.576,20	11.084.576,20	11.076.007,71	0,11
8328 - Operacionalização de Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado- RIOFARMES	9.797.770,72	9.797.770,72	9.134.236,06	0,09
0998 - Despesas Obrigatórias de Caráter Primário - IVB	9.525.054,68	9.525.054,68	7.257.885,09	0,07
2010 - Prest Serv entre Órg Est/ Aquis Comb e Lubrif	2.686.108,53	2.686.108,53	2.625.954,25	0,03
2729 - Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	2.510.541,87	2.463.714,63	2.450.708,03	0,02
0467 - Despesas Obrigatórias de caráter Primário	2.344.353,78	2.344.353,78	1.254.500,64	0,01
2731 - Vigilância Laboratorial de Interesse da Saúde Pública	1.588.017,84	1.576.539,19	1.351.275,19	0,01
2721 - Realização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	1.291.550,00	1.291.550,00	1.107.341,30	0,01

2752 - Fortalecimento do Controle Social - Conselhos Estaduais de Saúde	1.154.512,65	1.154.512,65	1.139.022,42	0,01
2733 - Realização de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	1.072.901,66	1.072.901,66	1.072.817,66	0,01
4862 - Promoção da Educação e Pesquisa em Saúde	935.669,34	935.669,34	852.933,57	0,01
8326 - Fortalecimento da Capacidade de Governança Regional e Estadual do SUS	686.439,35	686.439,35	686.099,85	0,01
8323 - Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação	654.528,83	654.528,83	631.360,80	0,01
2218 - Apoio às Unidades de Saúde do Sistema Penitenciário	475.609,67	475.609,67	475.609,67	0,00
4695 - Operacionalização da Escola de Formação Técnica em Saúde (ETIS)	349.250,10	349.250,10	326.779,59	0,00
8331 - Operacionalização das UPAs 24h estaduais	2.127,99	2.127,99	2.127,99	0,00
8322 - Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa	1.457,50	1.457,50	1.457,50	0,00
Total Geral	10.946.751.598,00	10.933.715.084,91	10.476.899.147,03	100,00

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 dezembro de 2025 o Fundo Estadual de Saúde – FES efetuou o pagamento de despesas de anos anteriores (restos a pagar) no total de R\$ 572.438.890,03 que somadas às despesas do atual exercício (2025), totalizam o montante de R\$ 11.049.338.037,06 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
100 - Ordinários Provenientes de Impostos	7.352.226.178,77	287.629.486,88	7.639.855.665,65
102 - Recursos Vinculados a Fundos - Fundo Orçamentário Temporário	2.075.048,00	76.648.897,29	78.723.945,29
107 - Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos	1.196.955.034,54	68.052.229,69	1.265.007.264,23
122 - Adicional do ICMS - FECF	883.854.535,04	46.487.675,19	930.342.210,23

148 - Recursos não Vinculados de Impostos - Ordinários Provenientes de Impostos - Emenda Impositiva	62.887.599,72	2.389.167,74	65.276.767,46
152 - Fundo Soberano - Excedente de Arrecadação de Royalties do Petróleo e Gás Natural	0,00	585.261,56	585.261,56
225 - Transferências da União	976.807.082,36	90.053.613,75	1.066.860.696,11
230 - Recursos Próprios	300,00	0,00	300,00
232 - Taxas - Diretamente Arrecadadas	2.093.368,60	592.557,93	2.685.926,53
Total Geral	10.476.899.147,03	572.438.890,03	11.049.338.037,06

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

Por fim, as informações referentes a execução orçamentária foram transmitidas e homologadas pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

A diferença entre as informações contidas no SIOPS e no SIAFE -RIO, é comum e frequente, embora o SIOPS utilize planilhas do SIAFE-RIO como fonte primária, os sistemas possuem lógicas de processamento e finalidades distintas.

10 AUDITORIAS

Este Relatório apresenta as informações referentes às ações da Auditoria SUS no cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, incluindo as recomendações emitidas a partir das inconformidades identificadas nas Unidades auditadas.

No quadrimestre inicial de 2025, este setor cumpriu demanda de Órgão de Controle Externo. Esta atividade foi realizada na modalidade Visita Técnica (VT 123) na Unidade Básica de Saúde Prefeito Milton Rodrigues da Rocha em Itaboraí. Também foram realizadas as Visitas Técnicas, em modalidade *Follow Up's*, referentes ao semestre anterior. A definição dos objetos a serem avaliados, dos critérios aplicáveis e dos procedimentos de Auditoria permitiu maior precisão na organização das atividades. Em vista disso, foram iniciadas as Auditorias concernentes à Programação Anual de Saúde deste ano.

No segundo quadrimestre de 2025, o setor deu início às Auditorias remanescentes, assegurando a continuidade das ações necessárias ao cumprimento das metas da PAS. Nesse período, as Visitas Técnicas na modalidade *Follow Up* foram devidamente identificadas, mapeadas e estruturadas em fase preparatória, contemplando a organização das equipes, o levantamento preliminar de documentos e a atualização dos instrumentos de verificação.

No terceiro e último quadrimestre de 2025, o setor concluiu as Auditorias pendentes, assegurando o cumprimento integral da meta estabelecida na Programação Anual de Saúde (PAS). Todas as Auditorias, Visitas Técnicas, na modalidade *Follow Up*, previstas em quadrimestres anteriores, foram integralmente executadas, além da Auditoria do RAG da SES. Esse conjunto de ações contribui para consolidar o monitoramento da Gestão, fortalecendo o acompanhamento sistemático dos processos e a qualidade das recomendações emitidas.

Ressalta-se, ainda, a participação do setor em Auditoria de Cooperação Técnica junto ao Componente Federal, representado pelo Serviço Nacional de Auditoria do SUS no Estado do Rio de Janeiro (SEAUD/RJ). Essa atuação conjunta possibilitou o intercâmbio de informações, o alinhamento metodológico e o fortalecimento das práticas de controle no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), ampliando a integração entre as esferas federal e estadual. Além da participação da equipe em capacitação promovida pelo Componente Federal junto ao Estado e Municípios.

Seguem abaixo a descrição 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 anual foi integralmente executada em 100%, totalizando dezesseis (16) Auditorias realizadas neste exercício de 2025.

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 integralmente alcançada em 100%. Todas as atividades de Auditoria, na modalidade Follow Up (monitoramento) foram devidamente executadas neste exercício de 2025.

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%, tendo em vista a atividade de Visita Técnica nº 123 na Unidade Básica de Saúde Prefeito Milton Rodrigues da Rocha em Itaboraí demandada pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

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 foi alcançada, o RAG 2024 teve o relatório Conclusivo homologado em 06/01/2026 - Auditoria nº 647.

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

A meta foi integralmente alcançada em 100%, tendo em vista o encontro realizado em parceria com o SEAUD e com municípios elegíveis do Estado em 06/11/2025.

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

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025						
RELAÇÃO DE AUDITORIAS ENCERRADAS EM 2025						
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Demandante	Objeto	Início Atividade	Data Encerramento
Visita Técnica (<i>Follow Up</i>)	116	SES RJ UPA 24H CABUCU	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação	02/12/2024	Atividade encerrada em 21/01/2025.

				Anual de Saúde - PAS 2025.		
Visita Técnica (Follow Up)	117	SES RJ UPA 24H QUEIMADOS	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	02/12/2024	Atividade encerrada em 21/01/2025.
Visita Técnica (Follow Up)	118	SES HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	02/12/2024	Atividade encerrada em 24/04/2025.
Visita Técnica (Follow Up)	119	SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - FUNDACAO SAUDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	02/12/2024	Atividade encerrada em 21/01/2025.
Visita Técnica (Follow Up)	120	SES UPA 24H ILHA DO GOVERNADOR AP 31	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de	02/12/2024	Atividade encerrada em 17/03/2025.

				Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		
Visita Técnica (Follow Up)	121	SES RJ UPA 24 H FONSECA	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	02/12/2024	Atividade encerrada em 17/03/2025.
Visita Técnica (Follow Up)	122	UPA 24 HORAS - RICARDO DE ALBUQUERQUE	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	02/12/2024	Atividade encerrada em 16/01/2025.
Visita Técnica	123	UNIDADE BASICA DE SAUDE PREFEITO MILTON RODRIGUES DA ROCHA	MPERJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	06/01/2025	Atividade encerrada em 31/03/2025
Visita Técnica	124	SES RJ UPA 24H	SES/RJ	Em cumprimento	25/09/2025	Atividade encerrada em

(Follow Up)		BOTAFOGO		das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		21/10/2025
Visita Técnica (Follow Up)	125	SES RJ UPA 24H MARECHAL HERMES	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	25/09/2025	Atividade encerrada em 24/11/2025.
Visita Técnica (Follow Up)	126	SES RJ UPA 24H ENGENHO NOVO	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	25/09/2025	Atividade encerrada em 29/10/2025.
Visita Técnica (Follow Up)	127	SES RJ UPA 24H JACAREPAG UA	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de	25/09/2025	Atividade encerrada em 29/10/2025.

				Saúde - PAS 2025.		
Visita Técnica (Follow Up)	128	CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS DO SAMU RJ	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	25/09/2025	Atividade encerrada em 29/09/2025.
Auditoria	637	CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS DO SAMU RJ	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	13/03/2025	Atividade encerrada em 26/06/2025
Auditoria	638	SES RJ UPA 24H BOTAFOGO	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	13/03/2025	Atividade encerrada em 29/05/2025
Auditoria	639	SES RJ UPA 24H MARECHAL HERMES	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) –	13/03/2025	Atividade encerrada em 02/06/2025

				2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		
Auditoria	640	SES RJ UPA 24H ENGENHO NOVO	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	13/03/2025	Atividade encerrada em 02/06/2025
Auditoria	641	SES RJ UPA 24H JACAREPAG UA	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	13/03/2025	Atividade encerrada em 05/06/2025
Auditoria	642	INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO 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.	14/04/2025	Atividade encerrada em 28/07/2025
Auditoria	643	LABORATORIO DE SAUDE	SES/RJ	Em cumprimento das metas	14/04/2025	Atividade encerrada em

		PUBLICA NOEL NUTELS		pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		28/07/2025
Auditoria	644	CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTI CO PARA O TRANSTORN O 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.	14/04/2025	Atividade encerrada em 30/07/2025
Auditoria	645	CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTI CO POR IMAGEM	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	14/04/2025	Atividade encerrada em 28/07/2025
Auditoria	646	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS	14/04/2025	Atividade encerrada em 28/07/2025

				2025.		
Auditoria	647	RAG 2024	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	17/07/2025	Atividade encerrada em 06/01/2026.
Auditoria	648	SES RJ UPA 24H 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.	21/07/2025	Atividade encerrada em 29/09/2025
Auditoria	649	SES RJ UPA 24H IRAJA	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	21/07/2025	Atividade encerrada em 02/10/2025
Auditoria	650	UPA 24 HORAS - CAMPO GRANDE II - SES RIO DE JANEIRO	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e	21/07/2025	Atividade encerrada em 29/09/2025

				na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.		
Auditoria	651	SES RJ UPA 24H MESQUITA	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	21/07/2025	Atividade encerrada em 21/10/2025
Auditoria	652	SES RJ UPA 24H MARE AP 31	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	21/07/2025	Atividade encerrada em 29/09/2025
Auditoria	653	SES RJ INST EST DE DIABETES E ENDOCRINO LOGIA L CAPRIGLION I	SES/RJ	Em cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) – 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde - PAS 2025.	21/07/2025	Atividade encerrada em 01/12/2025.

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS NO ANO DE 2025

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 637	CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS DO SAMU RJ	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES**Recomenda-se:**

- Compete à Fundação Saúde dar prosseguimento ao trâmite processual, conforme previsto no item 6.2, em especial no subitem 6.2.10, do Termo de Referência do Contrato de Gestão nº 002/2021.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 638	SES RJ UPA 24H BOTAFOGO	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES**Recomenda-se:**

- Seguir a Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988, item 6.1;

- FSERJ deverá cumprir integralmente os requisitos estabelecidos na NBR 12188, 32.3.8 da Norma Regulamentadora NR 32, instituída pela Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego;

- FSERJ forneça os documentos necessários para dar continuidade ao processo de licenciamento junto à Vigilância Sanitária da empresa "Biomega Medicina Diagnóstica Ltda.".

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 639	SES RJ UPA 24H MARECHAL HERMES	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES**Recomenda-se:**

- Seguir a Instrução normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1;

- A FSERJ deverá cumprir os requisitos estabelecidos na NBR 12188, o item 32.3.8 da Norma Regulamentadora NR 32 e Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego item 4.4.3;

- Gestão que observe e cumpra rigorosamente as exigências legais referentes à Responsabilidade Técnica (RT) dos profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 640	SES RJ UPA 24H ENGENHO NOVO	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- Gestão da Unidade cumpra as normativas vigentes que regulamentam o exercício das profissões envolvidas, especialmente no que se refere à formalização da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART);

- Cumpra-se a RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 e a Resolução SES nº 1058, de 06 de novembro de 2014, em seu Art. 1º;

- Seguir a Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1;

- Cumprir os requisitos estabelecidos na NBR 12188, e o item 32.3.8 da Norma Regulamentadora NR 32, instituída pela Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 641	SES RJ UPA 24H JACAREPAGUA	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- Seguir a Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
-----------------	----------	-----------

Auditoria 642	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	Rio de Janeiro
ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES		
Recomenda-se:		
- Seguir a Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 - item 6.1.		
Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 643	Laboratório de Saúde Pública Noel Nutels	Rio de Janeiro
ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES		
Recomenda-se:		
- Seguir a Instrução Normativa nº NBR 17150-2 no item de Sinalização e identificação;		
- Seguir a Instrução Normativa nº 205, de 08 de abril de 1988, especificamente no subitem 6.1.		
Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 644	Centro Estadual De Diagnóstico Para o Transtorno Do Espectro Autista	Rio de Janeiro
ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES		
Recomenda-se:		
- Seguir a Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 - item 6.1;		
- Que a Fundação providencie ou adeque (levando em consideração as alegações da Unidade) o cumprimento da meta pactuada no Termo de Referência do referido Contrato de Gestão 002/2021, especialmente no que se refere ao subitem 5.5.		
Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 645	Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem – Rio Imagem (Centro/RJ)	Rio de Janeiro
ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES		
Recomenda-se:		

- Seguir a Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 - item 6.1;

- Que a Fundação providencie ou adeque (levando em consideração as alegações da Unidade) o cumprimento da meta pactuada no Termo de Referência do referido Contrato de Gestão 002/2021, especialmente no que se refere ao subitem 5.5.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 646	Hospital Estadual Eduardo Rabelo	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- Que seja cumprido o que determina o Termo de Referência do Contrato de Gestão nº 02/2021, anexo IV "Tecnologia da Informação", item d) Farmácia/Almoxarifado;

- Que seja cumprido o que consta na NBR 13194, item 4.5 e subitens 4.5.1 a 4.5.9.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 647	RAG 2024	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- O cumprimento do Manual de Normas e Rotinas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme itens a seguir:

"2.2 - Compete aos Estados: I. consolidar os dados do SINAN provenientes dos municípios; II. prestar apoio técnico aos municípios para utilização e operacionalização do SINAN; (...) IV. estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal, respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pela SVS/MS; (...) IX. avaliar a regularidade, completude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade da unidade federada, para a manutenção da qualidade da base de dados;

3.3 - Qualidade das informações: A manutenção periódica da atualização da base de dados do SINAN é fundamental para o acompanhamento da situação epidemiológica dos agravos incluídos no sistema. Dados de má qualidade, ou seja, fichas de notificação ou investigação com a maioria dos campos em branco, incongruências de informações (casos com informação laboratorial, com diagnóstico positivo Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e com classificação final clínica), duplicidades de registros, entre outros problemas frequentemente identificados no nível estadual ou federal, apontam para a necessidade de uma avaliação sistemática da qualidade da

informação coletada e digitada no primeiro nível hierárquico de entrada de dados no sistema, antes da realização da transferência;

4.5.2 Prazo para inclusão de novas notificações no SINAN: A inclusão de casos novos no sistema muito tempo depois da ocorrência do evento distorce a real magnitude do perfil epidemiológico dos agravos de notificação compulsória, não permitindo dessa forma que os dados gerados pelo SINAN possam auxiliar no planejamento das ações de saúde, avaliar impacto das intervenções e por consequência, não subsidia o processo de tomada de decisões."

- O aprimoramento da apresentação e da metodologia adotadas para a demonstração dos resultados das ações de saúde constantes no Relatório Anual de Gestão (RAG), de modo a assegurar maior clareza, consistência e fidedignidade das informações apresentadas.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 648	SES RJ UPA 24H Campo Grande I	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- O cumprimento da Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 649	SES RJ UPA 24h Irajá	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- O cumprimento da Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 650	SES RJ UPA 24 horas - Campo Grande II	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- O cumprimento da Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 651	SES RJ UPA 24H Mesquita	Mesquita

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- O cumprimento da Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 652	SES RJ UPA 24H Maré AP 31	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- O cumprimento da Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1;

- Atender a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 721 de 24 de fevereiro de 2022.

Nº de Atividade	Entidade	MUNICÍPIO
Auditoria 653	SES RJ Inst Est De Diabetes E Endocrinologia L Capriglioni	Rio de Janeiro

ENCAMINHAMENTOS E RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se:

- Que a Unidade realize os trâmites necessários aos reparos no emboço da fachada principal do edifício e das vigas, pilares e/ou lajes contíguas às áreas deterioradas e informe quando estiver concluído os reparos de conclusão de sua instalação;

- O cumprimento da Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988 no subitem 6.1. "Toda movimentação de entrada e saída de carga deve ser objeto de registro, quer trate de material de

consumo nos Almoxarifados, quer trate de equipamento ou material permanente em uso pelo setor competente".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas ao longo do exercício de 2025 demonstram o comprometimento da Auditoria SUS com o fortalecimento dos processos de gestão, transparência e controle no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

O cumprimento integral das metas previstas na Programação Anual de Saúde – PAS 2025, aliado à realização de capacitações técnicas e ao atendimento de demandas de órgão de controle externo, evidencia a evolução contínua da equipe e a consolidação de práticas auditivas alinhadas às diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria.

As Auditorias realizadas, bem como as Visitas Técnicas e os acompanhamentos em modalidade *Follow Up*, permitiram identificar inconformidades, propor recomendações e monitorar sua implementação, contribuindo para o aprimoramento dos fluxos internos, para a qualificação da gestão municipal e para a melhoria dos serviços prestados à população.

Diante dos resultados apresentados, reafirma-se a relevância da Auditoria SUS como ferramenta essencial de apoio à Gestão, reforçando seu papel estratégico na promoção da regularidade, da eficiência e da efetividade das ações de saúde no Estado.

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Com o objetivo de realizar uma melhor avaliação do período decorrido, ano de 2025, 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 Nº3 de 16/01/2026 - SEI 080001/001559/2026 , 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 2025 (RAG) 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 2025, disponibilizadas no arquivo anexado ao DIGISUS GESTOR “MATRIZ COM ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS METAS DA PAS 2025 - RAG”, também foram apresentadas, pelos setores solicitados, as seguintes respostas a CI SES/ASSPS Nº3 de 16/01/2026:

GABINETE DO SECRETÁRIO

OUVIDORIA E TRANSPARÊNCIA GERAL

Prioridades:

Qualificação da equipe da Ouvidoria da SES;

Sensibilização, aproximação e qualificação das Ouvidorias Municipais;

Compartilhamento de experiências entre a Ouvidoria e as áreas técnicas.

Destaques das realizações:

Ao longo do ano de 2025, a Ouvidoria e Transparência Geral da SES/RJ desenvolveu ações contínuas voltadas ao fortalecimento da rede de Ouvidorias do SUS, à qualificação dos profissionais e à ampliação da participação social, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Destaca-se a realização de duas edições do Curso de Capacitação em Ouvidorias do SUS, na modalidade assíncrona, com utilização de videoaulas, fóruns de debate, análise de casos e materiais de apoio. A iniciativa contribuiu para a formação e atualização de ouvidores da rede estadual, municipal e profissionais das áreas técnicas, fortalecendo o Sistema Nacional de Ouvidorias.

Além disso, a equipe participou e promoveu workshops e atividades formativas relevantes, como o workshop sobre Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), o workshop “Recebimento e Tratamento de Denúncias” e oficinas regionais e nacionais voltadas à implantação e implementação de ouvidorias do SUS.

Durante o ano, foram realizados os XIV, XV e XVI Ciclos de Fóruns Regionais das Ouvidorias do SUS/RJ, contemplando todas as regiões de saúde do estado. Esses encontros consolidaram-se como estratégia fundamental para a troca de experiências, discussão de desafios, disseminação de boas práticas e alinhamento das ações das ouvidorias municipais às diretrizes do SUS.

Também foram promovidas reuniões presenciais e virtuais com ouvidores municipais, oferecendo suporte técnico, capacitação e atualização cadastral, fortalecendo o vínculo institucional e a atuação em rede.

A Ouvidoria esteve presente em eventos estratégicos ao longo do ano, como o ENOuvSUS 2025 – Encontro Nacional da Ouvidoria Geral do SUS, oficinas regionais promovidas pelo Ministério da Saúde e encontros com pontos focais e áreas técnicas da SES, reforçando o papel da Ouvidoria como instrumento de gestão, transparência e participação social. Nestes encontros com os pontos focais e áreas técnicas da SES, tivemos como temas de discussão a qualidade das respostas, monitoramento dos prazos de respostas, entre outros.

Em comemoração ao Dia do Ouvidor, foi realizado evento institucional com ampla participação, reforçando a importância da escuta qualificada e do diálogo com a sociedade. O evento contou com a participação de representantes de Ouvidorias de hospitais, institutos estaduais, Secretarias Municipais de Saúde e áreas técnicas.

Desafios:

Entre os principais desafios observados ao longo de 2025, destacam-se:

- A elevada rotatividade de profissionais nas Ouvidorias Municipais;
- A necessidade contínua de atualização cadastral e de informações;
- A manutenção da elevada resolubilidade das manifestações e pedidos de acesso à informação;
- O fortalecimento da comunicação e articulação com as áreas técnicas da SES.

Considerações Finais

As ações desenvolvidas em 2025 evidenciam o compromisso da Ouvidoria e Transparência Geral da SES/RJ com o fortalecimento da participação social, a qualificação da rede de Ouvidorias do SUS e a melhoria contínua dos serviços de saúde. Para os próximos períodos, permanece o empenho em ampliar a integração em rede, qualificar profissionais e consolidar a Ouvidoria como ferramenta estratégica de gestão e de escuta ativa da população.

No exercício de 2025, a Superintendência de Operações Aéreas da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro manteve sua atuação estratégica voltada ao fortalecimento da capacidade de resposta do Estado em situações de urgência e emergência, por meio da execução de missões aeromédicas destinadas ao transporte de pacientes críticos, apoio à logística hospitalar e suporte às atividades do Sistema Estadual de Transplantes.

No início do período analisado, foram registrados desafios operacionais decorrentes da indisponibilidade de aeronaves da frota. A aeronave PP-SES encontrava-se inoperante desde o início do exercício, com previsão de retorno apenas ao final de 2025, a qual não se concretizou em razão da indisponibilidade de peças específicas necessárias à sua manutenção. Posteriormente, a aeronave PP-CHV também permaneceu temporariamente indisponível até o dia 17 de março de 2025, em decorrência de questões administrativas relacionadas à cobertura securitária da aeronave.

Apesar dessas limitações operacionais pontuais, a Superintendência adotou medidas administrativas e operacionais que permitiram assegurar a continuidade dos serviços prestados, mantendo a regularidade das missões e a capacidade de atendimento às demandas da rede estadual de saúde. Com a normalização das condições operacionais, observou-se significativa melhoria no tempo de resposta entre as missões, alcançando-se uma média aproximada de mais de uma missão diária, indicador que evidencia a eficiência operacional e a adequada gestão dos recursos disponíveis.

No tocante aos resultados operacionais alcançados no exercício de 2025, destacam-se os seguintes indicadores:

- 222 órgãos transportados, contribuindo diretamente para a efetividade das políticas públicas relacionadas à doação e transplante de órgãos;
- 232 transportes aeromédicos inter-hospitalares, garantindo maior agilidade na transferência de pacientes em estado crítico entre unidades de saúde da rede estadual;
- 619,2 horas de voo realizadas, demonstrando elevado nível de atividade operacional e disponibilidade da estrutura aérea.

A atuação da Superintendência revelou-se fundamental para a redução do tempo entre a captação e o transplante de órgãos, fator determinante para o sucesso dos procedimentos e para a melhoria das condições clínicas dos pacientes transplantados. Ressalta-se que essa atuação ultrapassou o âmbito estadual, tendo sido prestado apoio em diversas ocasiões às operações coordenadas pelo Sistema Nacional de Transplantes, reforçando a integração institucional e a cooperação federativa na execução das políticas públicas de saúde.

Em razão da eficiência operacional, da elevada produtividade e da relevância das missões realizadas, a Superintendência de Operações Aéreas consolidou-se como uma das Unidades de Aviação Pública com os maiores números de atendimentos no cenário nacional, reafirmando seu

papel estratégico no apoio às ações da Secretaria de Estado de Saúde e no fortalecimento da rede assistencial do Estado do Rio de Janeiro.

No campo do planejamento e da melhoria contínua da capacidade operacional, destaca-se ainda a elaboração do Termo de Referência para a aquisição da terceira aeronave da frota, iniciativa estratégica voltada à ampliação da capacidade de resposta do Estado em operações aeromédicas, à garantia de maior redundância operacional e ao incremento da segurança operacional das atividades aéreas desenvolvidas.

Diante do exposto, verifica-se que, mesmo frente a desafios operacionais iniciais, as ações implementadas ao longo do exercício permitiram não apenas a manutenção da plena capacidade de atendimento, mas também o alcance de elevados níveis de produtividade e eficiência operacional. Dessa forma, a Superintendência de Operações Aéreas alcançou integralmente as metas estabelecidas para o período, apresentando resultados amplamente positivos e contribuindo de forma direta para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e para a ampliação da capacidade de resposta do Estado do Rio de Janeiro em situações de urgência e emergência.

SUBSECRETARIA JURÍDICA

ASSESSORIA DE ATENDIMENTOS ÀS DEMANDAS JUDICIAIS

O presente Relatório Anual de Gestão tem por finalidade apresentar as principais atividades desenvolvidas pela Assessoria de Atendimento às Demandas Judiciais – ASSADJ no exercício de 2025, especialmente no que se refere ao cumprimento de decisões judiciais e ao avanço na estruturação de políticas públicas voltadas à redução da judicialização na área da saúde.

No que tange ao cumprimento das decisões judiciais, observa-se que foram recebidos, ao longo do ano, 11.748 (onze mil, setecentos e quarenta e oito) novos processos judiciais, demonstrando a contínua judicialização das demandas de saúde no âmbito estadual. No mesmo período, foram realizadas dispensações para um total de 34.321 (trinta e quatro mil, trezentos e vinte e um) pacientes. Tais dados evidenciam a expressiva demanda suportada por esta Assessoria, refletindo a crescente judicialização do acesso a medicamentos, insumos e materiais no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Ademais, o banco de mandados judiciais registra atualmente aproximadamente 56.713 (cinquenta e seis mil, setecentos e treze) processos ativos, o que demonstra o elevado volume de demandas judiciais em tramitação, cuja execução impõe à Administração Pública um esforço contínuo, tanto sob o ponto de vista operacional quanto orçamentário, exigindo planejamento, organização logística e constante articulação interinstitucional.

No âmbito das iniciativas voltadas à redução da judicialização, destaca-se o andamento do Projeto de Implantação do Programa Estadual de Acesso às Fórmulas Infantis Especiais para Crianças com Alergia Alimentar, registrado no Processo SEI nº 080017/001068/2023. O referido projeto tem como objetivo estruturar uma política pública específica, destinada ao fornecimento de fórmulas infantis especiais para pacientes com alergia alimentar, constituindo medida estratégica para racionalização dos gastos públicos e ampliação do acesso assistencial de forma

administrativa. Atualmente, o projeto encontra-se em fase de consolidação das informações técnicas e administrativas, aguardando o recebimento e a complementação dos dados solicitados aos municípios, que são essenciais para o adequado dimensionamento da demanda, definição dos critérios do protocolo estadual e avaliação do impacto orçamentário necessário à implementação do programa.

Ressalte-se que a criação do referido programa se mostra especialmente relevante, diante do elevado número de demandas judiciais envolvendo o fornecimento de fórmulas infantis especiais, notadamente para pacientes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), cenário que tem gerado significativo impacto financeiro à Administração Pública. Nesse contexto, a implementação de um protocolo estruturado permitirá não apenas a redução da judicialização, como também a promoção de maior controle clínico, acompanhamento dos pacientes e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Verifica-se, ainda, a necessidade de constante articulação entre diferentes setores da Secretaria de Estado de Saúde, bem como com órgãos externos e municípios, o que por vezes acarreta morosidade na consolidação de fluxos administrativos e na implementação de políticas públicas estruturantes. No caso específico do programa de fórmulas infantis especiais, a dependência de informações técnicas a serem fornecidas pelos municípios constitui fator que impacta diretamente o avanço do projeto.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que, no exercício de 2025, a Assessoria de Atendimento às Demandas Judiciais – ASSADJ desempenhou papel fundamental na garantia do cumprimento das decisões judiciais, assegurando o acesso de milhares de pacientes a medicamentos, insumos e materiais essenciais à sua saúde, mesmo diante de um cenário de elevada judicialização.

Paralelamente, observa-se avanço na estruturação de políticas públicas voltadas à mitigação dessas demandas, com destaque para o desenvolvimento do Programa Estadual de Acesso às Fórmulas Infantis Especiais, ainda em fase de consolidação, mas com relevante potencial de impacto na redução de ações judiciais e na melhoria da assistência prestada.

Ressalta-se, por fim, que a superação dos desafios identificados demanda a continuidade do esforço conjunto entre os diversos setores da Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ, bem como o fortalecimento de estratégias de planejamento, regulação e incorporação tecnológica, a fim de garantir maior eficiência, sustentabilidade e equidade no acesso às políticas públicas de saúde.

CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE – CRLS

PRIORIDADES

A principal prioridade da CRLS em 2025 foi a consolidação da ampliação da capacidade operacional da unidade, com foco no aumento da resolutividade administrativa, no fortalecimento da análise técnica e na expansão progressiva da atuação no interior do Estado do Rio de Janeiro. A estratégia esteve voltada à redução da judicialização da saúde, à racionalização do uso de recursos públicos e ao fortalecimento da integração entre sistema de justiça e gestão do SUS, com qualificação dos fluxos de atendimento e análise.

DESTAQUES DAS REALIZAÇÕES

A CRLS consolidou, ao longo de 2025, seu papel como instrumento estratégico para a resolução extrajudicial de demandas em saúde, contribuindo para maior eficiência na resposta aos assistidos das Defensorias Públicas (DPE e DPU). No exercício, observou-se avanço na capacidade operacional da unidade, com impacto direto no volume de atendimentos, no número de demandas analisadas e no quantitativo de resoluções administrativas. Esse desempenho esteve associado à maturação das reestruturações organizacionais e técnico-operacionais implementadas, com fortalecimento dos fluxos de atendimento e de análise técnica.

Em 2025, a CRLS também avançou no processo de interiorização de sua atuação, com ampliação progressiva do assessoramento técnico aos municípios, condicionada às pactuações institucionais entre a Defensoria Pública e as Secretarias Municipais de Saúde/Prefeituras. A expansão foi viabilizada pela reestruturação e ampliação da equipe técnica, decorrente de articulação entre os entes conveniados (SES/PGE/DPE), o que permitiu aumento da capacidade de suporte às equipes locais. Como resultado, a atuação da CRLS foi ampliada para 12 municípios ao longo do exercício, superando a meta anual inicialmente prevista, que havia sido definida em cenário de déficit significativo de recursos humanos e limitações operacionais. Outro destaque do período foi o fortalecimento da aplicação dos critérios do Tema 1234 do STF nas demandas de medicamentos, com maior padronização da análise técnica e reforço da verificação do esgotamento da via administrativa antes da judicialização.

Ressalta-se, ainda, a alteração no perfil das demandas atendidas ao longo de 2025, identificada a partir da extração de dados do sistema Câmara de Saúde. Diferentemente de 2024 quando predominavam demandas por medicamentos, transporte sanitário individualizado e transferências, verificou-se em 2025, maior participação de solicitações de consultas e exames, com impacto positivo sobre o percentual de resoluções administrativas. No campo do monitoramento e da gestão, foi elaborado o relatório anual da CRLS Capital e Interior, contendo descrição detalhada dos atendimentos mensais por núcleo de atendimento e mapeamento das demandas mais frequentemente solicitadas, compartilhado com todos os entes integrantes do convênio (SES, SMS-RJ, DPE, DPU, PGE, PGM e TJRJ).

RESULTADOS ALCANÇADOS

O impacto das medidas adotadas refletiu-se nos indicadores anuais da CRLS em 2025, quando comparados a 2024:

- Aumento de 14,43% nos atendimentos realizados, totalizando 24.307 atendimentos;
- Crescimento de 28,83% nas demandas analisadas, com 39.405 produtos;

- Aumento de 41,47% nas resoluções administrativas, correspondentes a 28.718 produtos encaminhados administrativamente;

- Alcance de índice anual de 77,84% de soluções administrativas, evidenciando melhora do desempenho institucional e da capacidade de resposta extrajudicial.

A análise dos dados extraídos do Sistema Câmara de Saúde demonstrou alteração relevante no perfil das demandas atendidas. Em 2024, aproximadamente 42% das solicitações analisadas pela equipe técnica da CRLS referiam-se a medicamentos, transporte sanitário individualizado e transferências. Em 2025, verificou-se predominância de demandas por: consultas (32,9%) e exames (14,3%). Em conjunto, essas categorias passaram a representar 47,2% das solicitações, enquanto as demandas por medicamentos corresponderam a 22%. Essa modificação no perfil das demandas contribuiu de forma significativa para o aumento do percentual de resoluções administrativas no período, considerando que consultas e exames, em regra, apresentam maior potencial de solução na esfera administrativa. Ressalta-se que o resultado superior à meta decorre da combinação entre a ampliação da capacidade operacional da CRLS e a alteração no perfil das demandas recebidas ao longo do exercício, não representando, isoladamente, mudança estrutural permanente no padrão das solicitações.

No que se refere à meta anual de expansão da atuação no interior, previa-se a formalização de convênios com 2 municípios, em contexto de limitações operacionais e déficit de recursos humanos. Ao longo do exercício, com a reestruturação da equipe técnica e a ampliação da capacidade de assessoramento, a atuação foi ampliada para 12 municípios, superando a meta inicialmente estabelecida. Ressalta-se que a expansão da CRLS no interior permanece condicionada às pactuações institucionais entre a Defensoria Pública e as Secretarias Municipais de Saúde/Prefeituras, uma vez que o assessoramento técnico da CRLS decorre de convênio macro de apoio à DPE, não havendo formalização direta de convênios da CRLS com as SMS.

DESAFIOS

A judicialização da saúde permanece como um dos principais desafios para o SUS, impondo impactos à gestão pública, ao sistema de justiça e à organização da rede assistencial. A CRLS continua exercendo papel relevante na mitigação desse cenário ao priorizar soluções administrativas e promover maior articulação entre Defensorias Públicas, gestores e serviços de saúde. Apesar dos resultados positivos alcançados em 2025, persistem desafios estruturais e operacionais para a sustentação e ampliação da atuação da CRLS. Entre os principais, destacam-se:

- a necessidade de manutenção e fortalecimento da capacidade operacional da equipe técnica, de modo a sustentar o aumento da demanda e a expansão da atuação no interior;

- a dependência de pactuações institucionais entre os entes envolvidos para viabilização de novos convênios e expansão territorial;

- a necessidade de qualificação contínua das equipes locais e padronização dos fluxos de atendimento e análise técnica;

- a sensibilidade dos indicadores de resolutividade ao perfil das demandas recebidas, o que exige monitoramento contínuo para adequada interpretação dos resultados;

- e a continuidade do desenvolvimento e implementação do novo sistema informatizado da CRLS, em conjunto com a área de TI da SES, para otimização dos fluxos internos e externos, integração de informações e fortalecimento da gestão por dados.

A continuidade e o fortalecimento da CRLS representam ganhos institucionais relevantes não apenas para o sistema de saúde, mas também para o sistema de justiça, ao reduzir litígios evitáveis, racionalizar recursos públicos e ampliar o acesso da população a respostas administrativas mais céleres e qualificadas.

NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE (NATJUS)

Contexto

O Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde/RJ (NATJUS/RJ) tem como objetivo oferecer subsídios técnicos em saúde, para os magistrados que solicitem esclarecimentos necessários à sua compreensão sobre os pleitos de acesso à saúde pública. No ano de 2025, o NATJUS produziu 7779 Pareceres Técnicos (PT). Desses, 5863 foram elaborados ao Poder Judiciário Estadual RJ (PJRJ), atendendo a 50 Comarcas que incluem 126 Varas de Justiça. Por sua vez, ao Poder Público Federal, manteve-se o atendimento a 100% das demandas, totalizando a produção de 1916 PTs. As metas anuais e quadrienal do NATJUS estão relacionadas ao compromisso, pactuado em convênio com o PJRJ, de expansão do atendimento às comarcas do interior do estado.

Principais Desafios de 2025

O déficit de profissionais pareceristas é o principal desafio do NATJUS/RJ. Em 2025 houve a perda de pareceristas experientes, o que acarretou um ápice de 190 processos em espera por PT, no segundo quadrimestre de 2025. Embora no terceiro quadrimestre tenha ocorrido a contratação de 5 novos profissionais pareceristas, o ano encerra com 38 pareceristas, ou seja, 21 a menos da meta PAS de 59 desses profissionais para 2025. As novas normativas nacionais à judicialização da saúde, emitidas pelo STF através das Súmulas Vinculantes 60 e 61, exigem nova e mais especializada capacitação técnica. Portanto, demanda-se mais rigor na produção e mais investimentos em qualificação profissional.

O ano de 2025 encerra com o notável feito de avanço sobre as comarcas do Médio Paraíba, contudo, o NATJUS permanece devedor ao que foi pactuado em convênio com o TJRJ, de avanço sobre as comarcas das regiões Serrana, Norte e Noroeste, totalizando 32 comarcas. Um avanço necessário 3 vezes maior do que o realizado em 2025. Ademais, para progredir a produção de forma qualificada, com incentivos profissionais ao invés de sacrifícios, e possível perda de atenção a especificidade de cada pleito em saúde, é imperativo que haja maiores investimentos em recursos humanos e benefícios. Ao contrário, mantém-se o risco do NATJUS qualificar e posteriormente perder bons profissionais, e de não oferecer aos cidadãos demandantes de tecnologias em saúde,

assim como ao magistrado, as informações técnicas específicas e apropriadas a mais correta, célere e justa tramitação dos processos.

Avanços e Destaques de 2025

Com a meta do PES 2024-2027, de cobertura NATJUS de 38 para 42 comarcas, seria necessário avançar duas comarcas em 2025 e mais duas até 2027. A Gerência do NATJUS promoveu articulação entre a SES-RJ e nova Presidência do PJERJ, que possibilitou a contratação de 5 novos pareceristas para o NATJUS. Assim, a velocidade de produção foi retomada e a interiorização ampliada para região do Médio Paraíba, que contempla 11 comarcas com 22 varas (saindo de 38 comarcas, para 39 dessas), além do 1º Núcleo 4.0 e Varas de Infância e Juventude. Assim, ultrapassou em 450% a meta de ampliação da interiorização no PES 2024-2027. Apesar dos grandes desafios, o ano de 2025 encerrou sem fila, com pareceres emitidos para 100% dos processos recebidos.

SUBSECRETARIA GERAL

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Durante o ano de 2025 a Assessoria de Planejamento em Saúde (ASSPS) que possui em suas atribuições a coordenação, elaboração e envio dos instrumentos de planejamento do SUS no âmbito estadual, dentro do prazo previsto na Lei nº 141/2012. Enviou ao Conselho Estadual de Saúde o Relatório Anual de Gestão 2024 (RAG 2024) e a Programação Anual de Saúde 2026 (PAS 2026). E a ao Conselho Estadual de Saúde e à Comissão de Saúde da ALERJ, o 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA 2024), e o 1º e o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (1º e 2º RDQA 2025).

Em 2025 a Assessoria de Planejamento em Saúde (ASSPS), também conduziu um conjunto de eventos internos com as áreas técnicas da Secretaria de Saúde. Tendo como propósito qualificar a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS no âmbito estadual e desenvolver internamente cultura do planejamento na instituição ao longo do ano.

No 1º quadrimestre, foram realizadas 30 reuniões com as áreas técnicas da Secretaria de Saúde que possuem metas monitoradas no PES 2024-2027. O objetivo desses encontros foi o de avaliar a análise dos resultados obtidos, os principais empecilhos na evolução das metas propostas, assim como uma melhor descrição dos processos de trabalho na confecção dos relatórios trimestrais e anual.

No 2º quadrimestre, foram realizadas 05 reuniões com as áreas técnicas acima citadas. Tendo como objetivo desses encontros avaliar e revisar um conjunto de 42 metas propostas no PES 2024-2027 em exercício, cujos resultados foram alcançados já em 2024, com impacto na PAS 2025, para submeter à aprovação do Conselho Estadual de Saúde, cuja reunião foi realizada em

12/07/2025. Também se tratou das orientações para a elaboração da Programação Anual de Saúde 2026 (PAS 2026) objetivando conteúdos adequados de modo a impactar nos resultados.

No 3º quadrimestre, foram realizadas 04 reuniões com as áreas técnicas da SES para avaliar as ações da PAS 2026, objetivando conteúdos adequados de modo a impactar nos resultados das metas estabelecidas. Neste quadrimestre também foram realizadas 04 reuniões com o Conselho Estadual de Saúde, tendo como participações representantes de todas as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde. Cujo conteúdo foi a apresentação das metas anuais e ações estabelecidas na PAS 2026 para apreciação, adequações e aprovação pelo CES.

Durante o ano de 2025, 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:

3 Reuniões do Grupo Condutor Estadual PRI - REDE ALYNE;

11 Reuniões do Grupo Condutor da Linha de Cuidado Infarto Agudo do Miocárdio;

1 Oficina do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE);

2 Reuniões do Comitê Estadual Prevenção e Controle da Morte Materna do Estado do Rio de Janeiro (CEPCMM-RJ);

6 Reuniões do Grupo Técnico Executivo da Secretaria de Estado de Saúde (formado pelas áreas Técnicas) e 6 Reuniões do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal do Estado do Rio de Janeiro – CEPMIF-RJ;

II Oficina de Fortalecimento da Linha de Cuidado para Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus e suas Famílias, do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal do Estado do Rio de Janeiro – CEPMIF-RJ;

1 Reunião do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) – para apresentação do Planos de Ação Regionais

2 Reuniões do Plano Estratégico de Desenvolvimento Econômico e Social do Estado do Rio de Janeiro – PEDES;

5 reuniões do Comitê de Ética em Pesquisa;

Grupo de Trabalho de Oncologia para a elaboração do Plano Estadual de Atenção Oncológica;

3 Reuniões do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Estadual de Transplante;

3 Reuniões, 1 evento no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), XVII Encontro Estadual de Saúde da Pessoa Idosa – A Integralidade do Cuidado realizado no Ministério Público (MPRJ) e Workshop de construção do Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa - Cocriação com Design Thinking realizado no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde;

2 Reuniões do Grupo de Trabalho do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGETS-RJ)

3 reuniões ordinárias da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço – CIES – RJ;

1 Reunião do Planifica SUS;

2 Reuniões do Grupo de Trabalho para avaliar os Pontos focais/interlocutores de suas respectivas áreas técnicas junto ao setor de Ouvidoria (OUVITGER);

1 Oficina Estadual de Apoio Estratégico em Saúde da População Negra das regiões Serrana, Médio Paraíba e Centro Sul;

Participação nas 3 oficinas elaboradas pela Coordenação de Educação Permanente/SUPES como etapa preliminar à construção das ações que irão compor o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) 2026;

4 Oficinas e 3 reuniões do projeto PROADI-CONASS-HAOC denominado Fortalece SES, 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.

No que se refere às ações de apoio aos municípios na elaboração dos instrumentos de gestão, foi realizada uma Roda de Conversa online no início do ano com a participação dos gestores e equipes de planejamento municipais, cujo tema foi a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. No intuito de oferecer ferramentas de apoio às novas equipes de planejamento municipais, foi apresentado e disponibilizado neste evento, em meio digital, o Manual Instrutivo para elaboração dos PMS 2026-2029, por meio da parceria com SEMS RJ/SEINP/ MS e COSEMS-RJ. <https://www.rj.gov.br/saude/manual-instrutivo>.

No segundo semestre de 2025, no que se refere às ações de apoio aos municípios na elaboração dos instrumentos de gestão, foram realizadas oficinas - Ciclo de Planejamento (Instrumentos de Planejamento e sistema DIGISUS) para Gestores, Técnicos e Conselheiros Municipais presenciais e on-line em parceria com SEMS RJ/SEINP/ MS:

OFICINAS PRESENCIAIS

Região Serrana - Auditório Multimídia do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO em Teresópolis - 56 participantes.

Municípios Participantes: Bom Jardim, Cantagalo, Carmo, Cachoeiras de Macacu, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes.

Região Baía de Ilha Grande – Angra Shopping – Angra dos Reis – 25 Participantes.

Municípios Participantes: Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba.

Região Centro Sul – Espaço Cinema e Arte – Paracambi – 42 Participantes.

Municípios Participantes: Mendes, Miguel Pereira, Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes e Vassouras.

OFICINAS ON LINE

Duas oficinas on-line para Gestores, Técnicos e Conselheiros Municipais – apresentação de todas as etapas do Sistema DIGISUS (PS, PAS e Relatórios) – 43 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.

Durante todo o ano, a Assessoria de Planejamento manteve canais de acesso abertos para auxiliar e apoiar as áreas de planejamento e Conselhos Municipais dos 92 municípios do estado. O objetivo foi fornecer suporte no desenvolvimento e avaliação dos instrumentos de gestão e no acesso ao sistema DIGISUS, garantindo que as equipes municipais tenham as ferramentas necessárias para uma gestão eficaz.

ASSESSORIA DE REGIONALIZAÇÃO

Prioridades

No ano de 2025, 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 manutenção e melhoria da estruturação tecnológica das Secretarias Executivas das CIR para oportunizar a realização de reuniões híbridas. Enquanto no âmbito da meta 3.7.1, que diz respeito à organização de linhas de cuidado prioritárias, foram realizadas reuniões do GTR/PRI para a elaboração das Matrizes DOMI da Linha de Cuidado do Câncer de Mama.

Destaques das realizações

Com a manutenção e melhoria do parque tecnológico nas SE/CIR, por meio do NDAVS, foi possível ampliar a realização de reuniões híbridas de CIR em regiões nas quais as reuniões ocorrem na sede da Secretaria Executiva da CIR, como o caso das regiões Noroeste e Baía da Ilha Grande, oportunizando a participação das áreas técnicas nas reuniões. Houve a presença da SES nos GTR/PRI para dar seguimento no apoio aos municípios na elaboração do plano para a estruturação das linhas de cuidado, e na realização das reuniões dos Grupos Condutores Regionais da Rede Alyne, em que muitas ocorreram na modalidade virtual. Em relação ao apoio ao Grupo Técnico de fomento aos consórcios, no ano de 2025 foi iniciado o processo de organização do Curso de Extensão em Gestão de Consórcios Públicos de Saúde em parceria com o IMS/UERJ.

Resultados alcançados

No ano foi possível o alcance da meta de apuração do indicador de participação de áreas técnicas nas CIR, de acordo com a demanda da pauta. O indicador teve apuração de 100%, superando a meta estipulada para alcance de 90%. Tal fato foi possível vide a ampliação da realização de reuniões híbridas. Cabe destaque para o desenvolvimento do PRI, na qual foram elaboradas as Matrizes DOMI das 09 regiões de saúde e do estado foram e pactuadas nas 09 CIR e na CIB na Deliberação CIB-RJ Nº 10.618 de 11 de dezembro de 2025, assim concluindo o plano para a organização da linha de cuidado do câncer de mama.

Desafios

Para melhoria da participação das áreas técnicas nas CIR se faz necessário completar a estruturação tecnológica das SE/CIR com o fornecimento de suporte audiovisual como notebook, projetor e caixas de som.

Cabe destacar que nas regiões de saúde onde as reuniões são realizadas em rodízio nos municípios e em locais diversos das SMS a conexão da internet muitas vezes não permite reuniões híbridas, como nas reuniões Centro-Sul e Médio Paraíba.

Além disso, na região de saúde Baixada Litorânea, onde as reuniões são na sede são utilizados internet e notebook de profissionais das Secretaria Executiva.

Na região de saúde Serrana embora as reuniões aconteçam na sede da secretaria executiva, em Nova Friburgo, não é possível fazer reuniões híbridas por falta de equipamento e a secretaria executiva não tem profissional com o equipamento pessoal que possa ceder.

Quanto à Linha de Cuidado Materno Infantil – Rede Alyne, foram pactuados os pleitos para a organização dos serviços e há a meta de em 2026 construir as 09 Matrizes DOMI para as regiões de saúde.

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Prioridades:

A Superintendência de Educação em Saúde priorizou o fortalecimento da política estadual de educação em saúde, promovendo a integração entre ensino, pesquisa, formação técnica e educação permanente no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro. As ações concentraram-se na ampliação e qualificação dos campos de formação e residência na rede estadual de saúde, no fortalecimento da produção e disseminação do conhecimento científico, no incentivo ao desenvolvimento de pesquisas estratégicas e na consolidação da Escola de Formação Técnica em Saúde. Também foram priorizadas iniciativas voltadas à qualificação da força de trabalho em saúde, à ampliação de parcerias com instituições de ensino e pesquisa e à estruturação da futura Escola Estadual de Saúde Pública.

Realizações:

Ao longo de 2025, a Superintendência desenvolveu ações voltadas à qualificação de estudantes, profissionais e trabalhadores do SUS, com destaque para o apoio à formação por meio de estágios, programas de residência médica, uniprofissional e multiprofissional e parcerias com instituições de ensino.

Destacam-se o financiamento de bolsas de residência, a realização de processo seletivo unificado para programas de residência, o credenciamento de novos programas, a inserção de grande número de estagiários nas unidades da rede estadual de saúde e o sorteio de bolsas de estudos para servidores e fundacionistas.

No âmbito da Educação Permanente foi possível apurar o Monitoramento do Plano Estadual de Educação Permanente 2025 e identificar que 65% das ações planejadas para o ano foram executadas. Também foi desenvolvido o projeto de apoio descentralizado, este projeto visa enriquecer o debate nas regiões. O Ensino a Distância foi potencializado com 12 cursos para trabalhadores do ERJ com temas variados pela plataforma AVASES, além de 2 ciclos semestrais de estudos para o Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento-PCA para servidores de escolaridade fundamental, médio e superior.

No campo da pesquisa, foram fortalecidos os mecanismos institucionais de acompanhamento e fomento à produção científica, incluindo a gestão do fluxo de pesquisas, emissão de cartas de anuência, atuação do Comitê de Ética em Pesquisa e divulgação de resultados científicos. Também foram realizadas ações de disseminação do conhecimento, como publicações da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS), organização de fóruns científicos e ampliação das indexações na Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ.

No âmbito da formação técnica, a ETIS desenvolveu ações de qualificação profissional, execução de cursos e participação em projetos estratégicos. Destaca-se a regularização institucional da escola junto à SEEDUC.

Além disso, nos dias 28 e 29 de julho foi realizada a Oficina de criação da Escola de Saúde Pública do estado do Rio de Janeiro (ESP) com o objetivo de construir coletivamente os passos para a formalização da Escola que terá o nome de Enfermeira Izabel dos Santos.

Destaques gerais das realizações:

Entre os principais destaques institucionais estão:

Ampliação da capacidade formativa da rede estadual por meio da oferta e qualificação de programas de residência e campos de estágio;

Fortalecimento da gestão da pesquisa e da produção científica institucional;

Ampliação da disseminação do conhecimento em saúde;

Fortalecimento da Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ;

Regularização da Escola de Formação Técnica em Saúde junto à SEEDUC;

Oficina de criação da Escola Estadual de Saúde Pública.

Desafios

Entre os principais desafios identificados estão o fortalecimento das estratégias de monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde, especialmente quanto ao impacto da educação permanente na qualificação do trabalho em saúde; a ampliação da cultura institucional de pesquisa e da participação de profissionais na produção científica; e o aprimoramento dos processos de gestão e acompanhamento dos campos de formação e programas de residência diante da expansão da oferta. Também se destacam desafios relacionados à consolidação da infraestrutura e da sustentabilidade institucional da Escola Técnica, à ampliação da disseminação

científica por meio da REPIS e da Biblioteca Virtual em Saúde e à estruturação da futura Escola Estadual de Saúde Pública.

Detalhamento das atividades por coordenação

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: A Coordenação de Articulação Institucional no ano de 2025 seguindo seu objetivo de articular e integrar conhecimentos e instituições para subsidiar as práticas de educação, ensino e pesquisas para o SUS no Estado, estruturou material pedagógico para 2 ciclos semestrais de estudos para o Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento-PCA para servidores de escolaridade fundamental, médio e superior, com os temas: Saúde da População Imigrante e Refugiada e Pesquisa e Disseminação do Conhecimento em Saúde para servidores SES e IASERJ; fez a gestão e prestou assessoria pedagógica na estruturação de cursos junto às áreas técnicas para uso da Plataforma de EAD da SES (AVASES) em parceria com a Coordenação de Educação Permanente. Todas essas ações totalizaram a qualificação de 13.122 trabalhadores no estado do Rio de Janeiro.

Além disso, cabe destacar outras realizações:

- Na plataforma AVASES estruturou 12 cursos para trabalhadores do ERJ com temas variados.
- Realizou 12 reuniões ordinárias da CIES-Estadual,
- Elaborou 4 edições do Boletim “Educação em Debate” e do E-Book de orientações para ações educativas virtuais e presenciais;
- Participou de Grupos de trabalho (GT) para a criação da Escola Estadual de Saúde Pública;, GTI de Cuidados Paliativos, o Plano Estadual de doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos 2026-2029 e de Governança do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação.
- Representações externas na Reunião da Rede Nacional de ensino e pesquisa (RNP), na Cerimônia de abertura da 86ª Semana de Enfermagem e da Sessão de encerramento da ABEn e, Programa Mais Médicos em Volta Redonda.
- Participou do Seminário RIOTEAMA (autismo) e no Seminário ENCIHDOTT - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e Curso de Comunicação em Situações Críticas (CSC).
- Como palestrante sobre Saúde mental no curso da Ouvidoria e sobre Educação Permanente em Saúde da Região do Médio Paraíba.

- Participou como avaliadora na 5ª Mostra Estadual de práticas de saúde COSEMS/iDEIASus/Fiocruz;
- Participou do Seminário da ABEC – Associação Brasileira de Editores Científicos, como Editora Científica e avaliadora da Revista Educação, Pesquisa e Informação em Saúde -REPIS no tema Educação em Saúde.
- Participa como suplente na Câmara Técnica da CIB e CIB.
- Compõe a Equipe de Acolhimento instituída pela Portaria SES nº 64 de 2024, para Eventos Adversos.

Destaques gerais das realizações: Na plataforma de EaD –AVASES desenvolveu cursos com os temas: Dengue para atenção primária (2 turmas); Implementação de armadilhas de oviposição (Ovitrapas) (3 turmas); Ouvidoria do SUS: conceitos fundamentais sobre esse importante instrumento de participação social (2 turmas); Atualização sobre rotinas de trabalho na Central Estadual de Transplante (2 turmas); Profilaxia da raiva; Instrumentos, testes e escalas para avaliação da pessoa idosa com (2 turmas).

Desafios:

Cumprir todos os compromissos e prazos com equipe reduzida.

Coordenação de Educação Permanente

Prioridades: A Coordenação de Educação Permanente (COOEP) tem como prioridade conduzir os processos de educação permanente em saúde, primando pelo debate crítico e reflexivo dos trabalhadores do SUS estadual sobre seus processos de trabalho, tendo em seu escopo, a problematização sobre o cotidiano e as práticas de trabalho em saúde, atuando em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Realizações: A Educação Permanente em Saúde seguiu durante todo o ano de 2025 com seu trabalho de apoio à implementação de ações educativas junto às áreas técnicas e unidades da SES-RJ e às 9 regiões de saúde do estado. Participou de eventos em regiões de saúde ministrando aulas e palestras com o tema de sua área e fortalecendo o debate sobre a importância da implantação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Seguiu ainda, como responsável pela condução do grupo de trabalho relativo ao Plano de Gestão do Trabalho e da Educação em saúde - ValorizaGTES, de acordo com a demanda do Ministério da Saúde, implementando os projetos do Eixo Gestão da Educação, bem como apresentando mensalmente, as atualizações de seu status na reunião da CIES-RJ. O curso de Metodologias aplicadas à Educação Permanente foi finalizado e será ofertado no formato virtual por meio do AVASES, no primeiro quadrimestre do ano de 2026. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) 2024-2027 - Plano de Ação 2025 foi pactuado em CIB, por meio da Deliberação CIB-RJ Nº 9.725, datada

de 12 de junho de 2025. Foi divulgado na CIES RJ, CIES Regionais, áreas técnicas e Unidades da SES, e inserido no site da SES/RJ para ampla divulgação. É possível afirmar que 65% das ações planejadas para o ano de 2025 foram executadas por unidades, áreas técnicas e regiões de saúde. O monitoramento e avaliação de ações educativas se mantiveram como prioridades da área, visando à qualificação dos processos de educação permanente no estado. A representação em diversos grupos de trabalho, comissões e comitês também marcaram a atuação desta área durante todo o ano de 2025, contribuindo com o debate em saúde na SES. A Coordenação de Educação Permanente (COOEP), em parceria com a Coordenação de Articulação Institucional (COOAI), acompanhou a oferta de processos de qualificação que contemplaram 13.664 trabalhadores do SUS estadual, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem AVASES e do Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento (PCA).

Destaques gerais das realizações: Cabe destacar a implementação do projeto de apoio descentralizado que foi iniciado na região Centro Sul no primeiro quadrimestre de 2025 com duas novas apoiadoras para atuação direto na região, e no segundo quadrimestre, com sua ampliação para a região do Médio Paraíba, com uma apoiadora para a atuação também direto nesta região. Este projeto visa enriquecer o debate nas regiões e tem como escopo, a expansão para as demais regiões de saúde.

Também, podem-se destacar as seguintes ações:

Realização de rodas de Educação Permanente com as apoiadoras descentralizadas.

Elaboração do Guia de Acolhimento e Orientação às Apoiadoras e Apoiadores Descentralizados de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Reunião com a referência estadual de EPS e apoiadores das unidades de saúde para alinhamento sobre o PEEPS.

Participação na oficina de criação da Escola Estadual de Saúde Pública.

Elaboração do Guia Orientador para Implantação dos NEPS nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro, que está em fase de diagramação pela ASCOM.

Retomada da parceria com o Tribunal de Contas do Estado (TCE).

Realização de 05 oficinas presenciais, incluindo regiões de saúde, áreas técnicas e unidades de saúde da SES; 01 oficina virtual, com mais de 100 participantes, que agregou os atores anteriormente mencionados, mais representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e do Conselho Estadual de Saúde (CES); todas com a finalidade de elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) 2024-2027 - Plano de Ação 2026, com vistas à pactuação no início do ano de 2026.

A participação no Comitê de Equidade da SES, e o trabalho em conjunto para a elaboração de capacitação nesta área, utilizando-se o Ambiente Virtual de Aprendizagem da SES-RJ, tem sido uma ação estratégica neste campo de atuação.

Desafios: O monitoramento e avaliação das ações educativas permanecem como um dos principais desafios da área, especialmente no que se refere à construção de indicadores capazes de

demonstrar o impacto da Educação Permanente em Saúde na qualificação do trabalho em saúde e no atendimento ao cidadão no SUS estadual. Nesse sentido, em parceria com o Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS/UERJ), foi submetido ao edital PPSUS/FAPERJ um projeto com o objetivo de desenvolver metodologia e indicadores para o monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde no estado, alinhado à dimensão Gestão da Educação na Saúde do PEGTES-RJ. A proposta encontra-se em fase de avaliação.

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 multiprofissional, no âmbito do Estado do RJ.

Realizações: Dentre as principais ações realizadas pela Coordenação de Ensino/SUPES em torno da formação de estudantes e profissionais na área de saúde, destacamos no ano de 2025:

O apoio permanente na qualificação dos programas de residência médica, uniprofissional e multiprofissional ofertados pela SES-RJ, bem como no credenciamento de novos programas de residência médica e multiprofissional.

O financiamento anual de bolsas-auxílio de residência para 30 programas de residência médica hospitalar, que ofertam um total de 92 vagas distribuídas em Programas que acontecem em 11 Unidades Hospitalares da Rede SES-RJ, conforme quadro a seguir:

HOSPITAL	PROGRAMA	VAGAS OFERTADAS
Hospital Estadual Azevedo Lima - HEAL	Anestesiologia	3
	Ortopedia e Traumatologia	2
	Medicina Intensiva	2
Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro – CPRJ	Psiquiatria	3
Hospital Estadual Getúlio Vargas – HEGV	Anestesiologia	4
	Cirurgia Geral	6
	Medicina Intensiva	2
	Ortopedia e Traumatologia	4

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO	Hematologia e Hemoterapia Adulto	6
	Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	3
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC	Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	1
	Cardiologia	5
	Cardiologia Pediátrica	1
	Cirurgia Cardiovascular	1
	Cirurgia Vascular	1
	Ecocardiografia	2
	Eletrofisiologia Clínica Invasiva	1
	Ergometria	1
	Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	2
Instituto Estadual de Endocrinologia Luiz Capriglione - IEDE	Endocrinologia e Metabologia	12
	Endocrinologia Pediátrica	2
Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu - HETDOL	Ortopedia e Traumatologia	6
Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - IEC	Neurocirurgia	3
Hospital da Mulher Heloneida Studart - HMHS	Obstetrícia e Ginecologia	4
Instituto Estadual Alberto Torres - HEAT	Medicina Intensiva	2
	Anestesiologia	4
	Cirurgia Geral	2

	Ortopedia e Traumatologia	2
Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC	Cirurgia Geral	3
	Coloproctologia	2
Vagas totais		92

i) o financiamento anual de bolsas-auxílio residência para 03 programas de residência multiprofissional, que ofertam um total de 29 vagas distribuídas em Programas que acontecem em 03 Unidades Hospitalares da Rede SES-RJ e na área de saúde da família da região da Baixada Litorânea, conforme descrito no quadro a seguir:

HOSPITAL	PROGRAMA	VAGAS
Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO	Serviço Social em Hematologia e Hemoterapia	3
	Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia	3
	Biomedicina/ Biologia em Hematologia e Hemoterapia	3
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC	Fisioterapia em Cardiologia	2
	Farmácia em Cardiologia	2
	Enfermagem em Cardiologia	2
	Nutrição em Cardiologia	2
Atenção Primária - Programa de Saúde da Família na região da Baixada Litorânea do RJ - UFF	Enfermagem em Saúde da Família	4

	Psicologia em Saúde da Família	4
	Serviço Social em Saúde da Família	4
Vagas totais		29

ii) a realização de processo seletivo de residência médica e multiprofissional, com total de 2.209 inscritos, com 1.616 (73%) aprovados. O processo seletivo ofereceu 158 vagas, entre vagas SES e parceiros, com preenchimento total de 129 vagas (82%). A realização do certame foi conduzida pela empresa Fundatec, contratada por licitação e o encaminhamento e lotação dos candidatos aprovados pela equipe da Coordenação de Ensino;

iii) o financiamento mensal de 09 bolsas-auxílio R1 e 09 bolsas-auxílio R2 do programa de residência multiprofissional em Saúde Mental da UERJ, o qual tem o campo de prática realizado no CPRJ e Coordenação de Saúde Mental/SES-RJ, unidades da Rede SES-RJ

iv) a COREMU-SES-RJ, estrutura que permite a solicitação de novos programas de residência em área profissional da saúde recebeu a autorização de credenciamento de três novos programas com entrada prevista de residentes em 2026 e 2027, conforme quadro que segue:

HOSPITAL	PROGRAMA	VAGAS OFERTADAS
Hospital Estadual Carlos Chagas – HECC Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar	Serviço Social	1
	Enfermagem	4
	Psicologia	2
	Farmácia	2
	Nutrição	2
	Fisioterapia	2

Hospital Estadual Getúlio Vargas – HEGV Programa de Residência Uniprofissional em Cirurgia Bucomaxilofacial	Odontologia	2
---	-------------	---

Hospital Estadual Alberto Torres - HEAT Programa de Residência Uniprofissional em Cirurgia Bucomaxilofacial	Odontologia	2
TOTAL DE VAGAS		17

v) a Comissão Nacional de Residência Médica, estrutura que permite a solicitação de novos programas de residência médica autorizou a criação de três novos programas com entrada prevista de residentes em 2026 e 2027, conforme quadro que segue:

HOSPITAL	PROGRAMA	VAGAS
Hospital Estadual da Criança	Cirurgia Pediátrica	1
	Medicina intensiva pediátrica	2
Hospital Estadual Ricardo Cruz	Medicina intensiva pediátrica	3
TOTAL DE VAGAS		6

vi) a assinatura em 2025 de 05 (cinco) Termos de Cooperação Técnica (TCT) com Instituições de Ensino para concessão de campo de estágio de nível superior nas Unidades da Rede SES-RJ e 01 (um) Termo de Cooperação Técnica para concessão de campo de prática de pós-graduação, conforme quadro que segue:

NÚMERO DO TCT	INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CURSOS	UNIDADE DE SAÚDE
---------------	-----------------------	--------	------------------

07/2025	CESUMAR – CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA - UNICESUMAR	Campo de estágio de graduação para até 15 alunos de Radiologia, 20 alunos de Nutrição, 20 de fisioterapia, 20 de farmácia e 20 de enfermagem por semestre.	HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS
08/2025	TECNIM ESCOLA TÉCNICA	Curso de especialização técnica em Instrumentação Cirúrgica para até 20 alunos por semestre.	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
09/2025	FUNDAÇÃO BENEDITO PEREIRA NUNES - FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS	Campo de estágio de graduação para até 30 alunos de Medicina e 10 de Farmácia por semestre.	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
10/2025	CENTRO DE QUALIFICAÇÃO SOUZA BASTOS - IDEAL CURSOS	Campo de estágio de nível técnico para até 40 alunos do Curso Técnico em Enfermagem.	HOSPITAL ESTADUAL TAVARES DE MACEDO
11/2025	SOCIEDADE UNIVERSITÁRIA REDENTOR - UNIRENTOR AFYA	Campo de estágio de graduação para até 25 alunos de Medicina por semestre.	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
12/2025	INSTITUTO DE ESTUDOS EM TECNOLOGIA DA SAÚDE - IETECS	Campo de prática de pós-graduação em TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIOLOGIA, ORTOPIEDIA, PEDIATRIA e CLÍNICA MÉDICA para até 6 alunos por ano.	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

vii) elaboração do 2º edital e concessão de 298 bolsas decorrentes da contrapartida acadêmica devida pelas Instituições de Ensino em decorrência da inserção de estagiários nas Unidades da Rede SES-RJ, conforme quadro que segue:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO – VAGAS DE NÍVEL MÉDIO	Número de bolsas
---	-------------------------

CENTRO DE ESTUDO DA SAÚDE - CESA	09
PRIMAZ CENTRO EDUCACIONAL PROFISSIONALIZANTE LTDA	05

CENTRO DE ENSINO TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE - CEF AE	02
COLÉGIO PROFISSIONALIZANTE SANTOS MAIA	07
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE NITERÓI - CETEN	15
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM ALCÂNTARA - CTEA	09
COLÉGIO E CURSO MOVA/SÉCULO XXI	14
ESCOLA TÉCNICA TECNIM	09
SISTEMA DE ENSINO INVICTUS	18
TOTAL DE VAGAS	88

INSTITUIÇÃO DE ENSINO – VAGAS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO	Número de bolsas
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA	50
UNIVERSIDADE IGUAÇU	20

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA	40
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ	07
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA	71
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS - SUPREMA	16
APORT EDUCACIONAL/UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES	03
INSTITUTO CARLOS CHAGAS	03
TOTAL DE VAGAS	210

viii) 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;

ix) Inserção de 1417 (Mil quatrocentos e dezessete) estagiários nas Unidades da rede SES-RJ e nível central no primeiro semestre e 1539 (mil quinhentos e trinta e nove) estagiários no segundo semestre, distribuídos em diferentes áreas de formação conforme tabela que segue:

CURSOS NÍVEL SUPERIOR 2025.1	QUANTITATIVO DE ESTAGIÁRIOS
BIOMEDICINA	4
ENFERMAGEM	303
FARMÁCIA	49
ODONTOLOGIA	136
MEDICINA	585
NUTRIÇÃO	23
FISIOTERAPIA	8
CURSOS NÍVEL MÉDIO 2025.1	QUANTITATIVO DE ESTAGIÁRIOS

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	309
TOTAL DE VAGAS	1417

CURSOS NÍVEL SUPERIOR 2025.2	QUANTITATIVO DE ESTAGIÁRIOS
BIOMEDICINA	7

ENFERMAGEM	414
FARMÁCIA	21
ODONTOLOGIA	121
MEDICINA	639
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA	1
NUTRIÇÃO	39
FISIOTERAPIA	7
PSICOLOGIA	6
SERVIÇO SOCIAL	11
CURSOS NÍVEL MÉDIO 2025.1	QUANTITATIVO DE ESTAGIÁRIOS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	273
TOTAL DE VAGAS	1539

x) Inserção de 19 pós-graduandos nas Unidades da rede SES-RJ no primeiro semestre e 04 pós-graduandos no segundo semestre, distribuídos em diferentes áreas de formação conforme tabela que segue:

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO 2025.1			
UNIDADE SES/RJ	INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CURSO	ALUNOS

HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES - UCAM	ANESTESIOLOGIA	3
HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES - UCAM	CIRURGIA GERAL	6
HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES - UCAM	CIRURGIA GERAL/ENDOSCOPIA	2
HECC	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES - UCAM	CIRURGIA BARIÁTRICA	2
HECC	INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS CHAGAS - ICC	CIRURGIA GERAL	2
IEDE	INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS CHAGAS - ICC	CIRURGIA ENDÓCRINA E METABÓLICA	4
TOTAL DE VAGAS			19

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO 2025.2			
UNIDADE SES/RJ	INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CURSO	ALUNOS
IEDE	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES - UCAM	ENDOSCOPIA	3
IEDE	UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES - UCAM	CIRURGIA GERAL	1
TOTAL DE VAGAS			4

xi) 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 atrativo para os residentes por sua qualidade técnica e compromisso ético-assistencial.

xii) elaboração e implementação de 06 planos de qualificação dos campos de formação ofertados pela SES-RJ, sendo esses: plano de ação para a qualificação dos campos de estágio de nível médio, nível superior, pós-graduação, residência médica, residência uni e multiprofissional e a residência médica de saúde da família e comunidade que foi encerrada no início de 2025. Os planos de ação para qualificação dos programas de estágio médio e

superior permanecem em curso de elaboração e os planos de ação para a qualificação dos campos de prática de pós-graduação e residência estão em curso de implementação com algumas ações já em execução. Em 2025 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 reuniões com os coordenadores de residência médica e reuniões regulares da COREMU SES-RJ. Foram realizadas visitas aos municípios da região da Baixada Litorânea que recebem residentes multiprofissionais em Saúde da Família para qualificação do programa. O plano de qualificação do Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade foi concluído com a suspensão do financiamento pela SES. Os planos de ação para qualificação dos programas de estágio médio e graduação permanecem em execução através da realização de atividades em parceria com os Centros de Estudos e Núcleo de Educação Permanente nos hospitais com campos de formação, além da ampliação permanente do número de Termos de Compromisso de Estágio.

Destaques gerais das realizações:

- Realização de processo seletivo de residência médica e multiprofissional, com 2.209 inscritos e 1.616 (73%) aprovados. Ofereceu 158 vagas, entre vagas SES e parceiros, com preenchimento de 129 vagas (82%).
- Credenciamento de novos programas de residência médica, uniprofissional e multiprofissional
- Inserção de 2.374 (dois mil trezentos e setenta e quatro) estagiários em Unidades Hospitalares da Rede SES-RJ.
- Inserção de 23 pós-graduandos em Unidades Hospitalares da Rede SES-RJ.
- Concessão de bolsas de estudos através de sorteio público para servidores SES-RJ e fundacionistas, em decorrência da contrapartida acadêmica devida pelas Instituições de Ensino com Termo de Cooperação Técnica com a SES-RJ.

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 multiprofissional da SES/RJ – desde a elaboração do Edital até a matrícula nas Unidades de Saúde do estado.

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 a disseminação do conhecimento, inovação, uso qualificado da informação e incorporação dos resultados de pesquisa, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no estado.

Realizações: Durante o ano de 2025, a Coordenação de Pesquisa desenvolveu várias ações de acompanhamento contínuo, destacando-se a coordenação da SES no Projeto do Mestrado Profissional do IMS/UERJ, que teve início em 2019 e já está na 4ª turma (2025.2). Quatro alunos de mestrado da 3ª turma apresentaram seus resultados na Comissão Integração Ensino e Serviço (CIES Estadual) e uma discutiu a sua pesquisa em âmbito regional, na Comissão Intergestores Regional (CIR), importante iniciativa para fortalecer o debate científico, integrando unidades de ensino e saúde, bem como o pesquisador e as especificidades loco-regionais. Nesse período, realizamos o acompanhamento, a validação e a divulgação do processo seletivo da 4ª turma do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (IMS/UERJ), foram realizadas 215 inscrições e 20 alunos foram classificados no processo seletivo. A equipe participou ainda da aula inaugural realizada no IMS/UERJ, abordando as atribuições e atividades da Coordenação de Pesquisa da SES-RJ.

Entre outras atividades, estão a participação e divulgação do evento do Mestrado Profissional SES/IMS de Lançamento do livro como produto dos alunos "Estudos sobre Sistemas e Serviços de Saúde no SUS do Estado do Rio de Janeiro" e cerimônia de conclusão dos alunos das três primeiras turmas; a realização de dezoito reuniões com áreas técnicas e unidades 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 Hospital da Mulher Heloneida Studart, Hospital Estadual Carlos Chagas, Hospital Zilda Arns Neumann, Ambulatório Médico de Especialidades, Hospital da Criança, Gerência de IST/AIDS, Rio Imagem, Associação Brasileira de Enfermagem, Núcleo de Ensino, Pesquisa e Inovação de Tuberculose, Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels RJ, Ouvidoria da SES/RJ e Fundação *Saúde*.

Consolidamos e finalizamos as linhas de pesquisas para a inclusão no edital de fomento da Participamos de reuniões técnicas para encaminhamento do lançamento e acompanhamento da 8ª edição do Programa de Pesquisas para o SUS - PPSUS. O edital da 8ª edição do Programa de Pesquisas para o SUS - PPSUS foi lançado, tendo 209 projetos inscritos, passou pela fase de enquadramento das propostas no edital e está em avaliação ad hoc.

O fluxo de pesquisa recebeu 74 solicitações de pesquisas, das quais resultaram 58 cartas de anuência para a realização de estudos envolvendo unidades da rede ou bancos de informação da SES-RJ. Muitas pesquisas não tem continuidade no fluxo por não retornarem com a documentação completa, pesquisas interrompidas devido a falta de financiamento, identificação de pesquisas que não são de âmbito estadual e sim versam sobre a saúde nos municípios do estado e são orientadas a solicitar anuência municipal.

Fizemos o levantamento das pesquisas concluídas e submetidas ao fluxo da SES-RJ. Foram realizadas devolutivas de 24 pesquisas para as áreas técnicas, unidades e regiões de saúde no ano de 2025, incluindo o produto final e link da indexação da publicação na BVS SES-RJ.

Realizamos a gestão da Biblioteca Virtual em Saúde da SES, com divulgação da BVS SES-RJ e fortalecimento do seu papel na democratização do conhecimento, na visibilidade às experiências e iniciativas desenvolvidas e na preservação da memória de documentos gerados pela SES/RJ. A BVS SES-RJ permite acesso rápido a conteúdos produzidos sobre a saúde do estado do Rio de Janeiro. É

fonte de informação confiável para pesquisadores, estudantes, profissionais de saúde, gestores da saúde e população em geral e pode ser compartilhada instantânea e gratuitamente, por meio dos diferentes canais de disseminação de informação em saúde adotados pela BIREME. Disponível em: bit.ly/bibliotecaSESRJ

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (CEP/SES-RJ) manteve o fluxo de reuniões conforme calendário prévio de reuniões mensais com vistas à emissão dos pareceres dos protocolos de pesquisas submetidos à sua avaliação. Foi realizado o II Fórum de Comitês de Ética em Pesquisa da SES/RJ e foi publicada a Resolução SES N.º 3919 de 17 de dezembro de 2025 com a nomeação dos novos membros do CEP.

Foram publicadas a terceira e a quarta edição da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde - REPIS. A terceira edição especial da REPIS com a temática de Tuberculose foi publicada com 10 artigos e foi lançada no evento do Dia Mundial de Combate à Tuberculose realizado na SES/RJ. Disponível em: <https://repis.saude.rj.gov.br/repis/issue/view/7>.

O quarto volume foi publicado com cinco artigos. Quatro artigos seguem no fluxo editorial, em processo de avaliação, com vista a publicação da próxima edição de fluxo contínuo em 2026. Disponível em: <https://repis.saude.rj.gov.br/repis/issue/view/8>.

Ampliamos o quadro de avaliadores REPIS, realizamos o cadastro de todos no site da REPIS incluindo 20 novos avaliadores vinculados à SES e 14 externos. A REPIS foi indexada em bases de dados nacionais e internacionais de reconhecida relevância, como: Diretório das revistas científicas eletrônicas brasileiras (Miguilim); Diretório de políticas editoriais das revistas científicas brasileiras (Diadorim); Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex); e Diretório internacional de periódicos de acesso aberto (DOAJ). Essas indexações ampliam a visibilidade, a credibilidade e o impacto dos artigos publicados, fortalecendo o papel da revista na promoção de uma ciência acessível, inclusiva e socialmente comprometida. Foi feito o pedido de registro também do identificador internacional institucional (ROR).

Foi realizado o VI Fórum de Disseminação de Resultados e Divulgação Científica da SES, levantando questões sobre a importância da variável raça/cor para o planejamento das ações e sistemas *de informação em saúde e o acesso das pessoas com Doença Falciforme na Atenção Primária*.

Destaques gerais das realizações:

No campo da pesquisa, a gestão da produção científica da SES-RJ resultou na aprovação de 58 cartas de anuência e 29 pesquisas aprovadas no comitê de ética da SES-RJ. Ampliamos ainda a divulgação sobre o fluxo de pesquisas entre as unidades da rede SES, fazendo orientações e reuniões com unidades, esclarecendo dúvidas e promovendo a mudança da cultura institucional voltada para a pesquisa na SES-RJ.

As indexações na Biblioteca Virtual de Saúde da SES superaram a meta anual estabelecida, fortalecendo a disseminação do conhecimento e a memória institucional e sugerindo a necessidade de ampliação dessa meta.

Participação na oficina de criação da Escola Estadual de Saúde Pública.

Desafios:

A mudança da cultura institucional a partir do fluxo de pesquisa precisa ser amplificada.

Ampliação da participação na REPIS, a partir da divulgação interna e externa da chamada para

submissão de novos artigos e novos avaliadores na 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.

Reavaliar a agenda estratégica de pesquisa, considerando as prioridades sanitárias, PES 24-27 e PEEPS.

Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (Etis)

Prioridades: *Fortalecer a gestão institucional da ETIS em suas dimensões jurídica, de recursos humanos e de infraestrutura tecnológica e física. O objetivo central é a otimização dos fluxos de trabalho técnico-pedagógicos e administrativos, garantindo a sustentabilidade das ações de formação.*

Realizações:

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (Etis) em seu processo para regularização junto à SEEDUC (SEI-080001/002000/2024) recebeu visita técnica final da Comissão Verificadora da Coordenação Geral de Inspeção Escolar (COOGIE/SEEDUC), que atestou as condições da Etis em executar cursos técnicos e ações pedagógicas de Educação em Saúde, tendo o Ato Autorizativo publicado em DOERJ de 26/11/2025 (pág. 37). A Etis executou, em sua sede, a 19ª turma do Curso de Formação Inicial em Cuidador em Saúde Mental, tendo como participantes trabalhadoras de Residências Terapêuticas dos municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Barra do Piraí, reservando para o ano de 2026 o plano de expansão para a Região do Médio-Paraíba. Realizou mais uma turma de Qualificação Pedagógica de Docentes para o Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde, alcançando os municípios de Nova Friburgo, Paraíba do Sul e Itaboraí, reservando para o ano de 2026 o plano de expansão para as Regiões Centro-Sul e Noroeste. Pedagogicamente, além de cursos, oficinas e rodas de conversa, atuou na elaboração de cursos para o Ambiente Virtual de Aprendizagem da SES (AVASES), finalizando o curso Sífilis: o olhar do ACS sobre o território na identificação e prevenção da doença e na promoção da saúde, que irá ao ar no primeiro trimestre de 2026. A Etis atua como escola executora, no ERJ, do Curso de Especialização em Preceptoría para a Educação Profissional em Saúde, com ênfase na Atenção Primária e na Vigilância em Saúde, oferecido pela SGTES/MS. Atua também no Projeto Nós na Rede, organizado por MS/FIOCRUZ-Brasília, de EP para a RAPS, na

Assessoria Acadêmica e Assessoria Logística. Em 18 de junho, no auditório da SES, aconteceu o II Encontro da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos com Cuidadores em Saúde Mental e da Pessoa Idosa, que reuniu especialistas, gestores e profissionais em debates sobre os desafios e avanços no cuidado psicossocial, em especial nos Serviços de Residências Terapêuticas, e no cuidado da pessoa idosa. Nos dias 28 e 29 de julho a Etis participou da Oficina de criação da Escola de Saúde Pública do estado do Rio de Janeiro (ESP) que receberá o nome: Escola de Saúde Pública Enfermeira Izabel dos Santos, e se dará a partir da estrutura legal e material da Etis; também compôs o GT de estruturação legal e pedagógica da ESP. A Etis mantém parcerias educacionais com a câmara técnica de ensino de enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e com o Centro de Estudos do IASERJ. Participa dos GT de Integração CEA e NEP; GT Intersectorial, 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; GT de Mudanças Climáticas e Saúde (GT-MCS) e da equipe de avaliadores internos da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS-SES RJ). Tem representação no Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne, no Comitê de Ética e Pesquisa da SES, na Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) e no Comitê Estadual de Equidade no âmbito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Destaques gerais das realizações:

- A regularização da Etis, junto à SEEDUC, por meio do Ato Autorizativo publicado em DOERJ de 26/11/2025 (pág. 37).
- A exitosa realização do II Encontro da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos com Cuidadores em Saúde Mental e da Pessoa Idosa.
- Atuação 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.
- Atuação na assessoria acadêmica e logística do Projeto Nós na Rede, de Educação Permanente para a Rede de Atenção Psicossocial.
- O projeto de criação da Escola de Saúde Pública do estado do Rio de Janeiro, a partir da estrutura legal e material da Etis.
- Expansão do portfólio pedagógico através do Ambiente Virtual de Aprendizagem da SES (AVASES).

Desafios:

- Segurança jurídica: manutenção da oferta de cursos técnicos e especializações de nível médio durante a transição estrutural para a Escola de Saúde Pública.
- Regionalização: implementação dos planos de expansão para as regiões Médio-Paraíba e Noroeste.
- Revitalização da infraestrutura: reabertura da Biblioteca com informatização completa, acesso à internet e instalação de estações para a Biblioteca Virtual em

- Saúde (BVS).
- Modernização: aquisição de novos equipamentos eletrônicos e audiovisuais para suporte pedagógico.

SUBSECRETARIA EXECUTIVA E GESTÃO ESTRATÉGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA DA SAÚDE OCUPACIONAL (SPMSO) –2025

O presente documento apresenta a análise das atividades desenvolvidas e dos resultados alcançados pela Superintendência de Perícia Médica e Saúde Ocupacional (SPMSO), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), o ano de 2025.

Prioridades

No âmbito desta Superintendência, todas as metas estabelecidas são tratadas com caráter prioritário. O desempenho dessas iniciativas tem sido viabilizado por um esforço contínuo em colaboração com a SES/RJ, garantindo a adequada alocação de recursos humanos e financeiros para o cuidado integral com o funcionalismo público e o fortalecimento da eficiência na gestão estadual.

Destaques das Realizações

Dentre as iniciativas de maior relevância no período, destaca-se o fortalecimento das ações de saúde ocupacional por meio da renovação do termo de cooperação com a Secretaria de Estado de Polícia Civil, assegurando a continuidade do Núcleo de Saúde Mental do Policial (NUSMEPOL). No campo da inovação, a SPMSO avançou na modernização tecnológica junto à SUPINF, atualizando o sistema de perícia para permitir a extração de dados estatísticos por CID e cargo, além de iniciar o desenvolvimento de uma plataforma unificada para centralizar fluxos operacionais. Outro ponto alto foi a consolidação da teleperícia, que realizou mais de 20.000 atendimentos remotos, garantindo celeridade em todo o território fluminense. O compromisso com a humanização do atendimento foi publicamente reconhecido com a concessão da Medalha Tiradentes pela ALERJ, a mais alta honraria do estado.

Resultados Alcançados

Os resultados demonstram uma mitigação efetiva de problemas públicos. A atuação do NUSMEPOL refletiu diretamente na redução das licenças médicas por motivos psiquiátricos entre policiais civis, conforme comprovado pelo monitoramento de afastamentos e pesquisas de satisfação. A expansão da teleperícia resolveu gargalos de acesso geográfico, agilizando processos de isenção de imposto de renda e reduções de carga horária. Além disso, o aprimoramento da base de dados estatísticos conferiu maior segurança técnica e embasamento estratégico para as decisões gerenciais da Superintendência.

Desafios

Apesar dos avanços, a gestão enfrentou desafios como a ausência de novos termos de cooperação com prefeituras municipais, obstáculo superado pela ampliação estratégica dos atendimentos remotos. O cumprimento total de algumas metas permanece condicionado a variáveis externas e aos ritos jurídicos vigentes, que impactam o tempo de tramitação de parcerias estratégicas, como as renovações de acordos com a SETRANS e a PRF-RJ, que ainda seguem os fluxos burocráticos necessários para sua plena execução.

SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMÁTICA – SUPINF

Destaques das Realizações

Em 2025, além das diversas atividades que compõem a rotina da Superintendência de Informática, podem ser destacadas como principais entregas realizadas por esta Superintendência:

Infraestrutura

- Quanto à infraestrutura de TI, realizamos melhorias significativas incluindo: o refinamento das políticas de antivírus, ampliando o nível de segurança nos computadores desktop; a implantação do WSUS, garantindo a aplicação sistemática de patches de correção e atualizações de segurança em desktops e servidores; a Migração e reorganização das pastas de rede (File Server), com enumeração, ocultação de diretórios para usuários sem permissão e ajuste fino das permissões de acesso; o estudo e levantamento para segmentação em VLANs, separando servidores legados dos servidores atualizados; a construção do painel de monitoramento no Zabbix para a SUPINF supervisionar em tempo real a disponibilidade e o desempenho dos equipamentos e serviços; o upgrade do link de internet da unidade SOAER na Lagoa; a migração do sistema AutoEst para o datacenter da SES-RJ e a Reestruturação dos SSIDs de Wi-Fi, conforme perfis de uso: CORP: acesso via certificado da controladora Wi-Fi instalado nas máquinas, FUNCIONÁRIOS: autenticação por usuário e senha integrados ao Active Directory, AUDITÓRIO: rede exclusiva para utilização no auditório, VISITANTE: acesso temporário e controlado.

Sistemas

- No âmbito do Sistema Estadual de Regulação, implementamos melhorias no layout dos relatórios, trazendo personalidade para o sistema SER; criação de um novo framework de inicialização da aplicação; melhoria em dados sensíveis dos reguladores e médicos solicitantes nos agendamentos; Chatbot interno para orientação no uso do sistema SER; implementação de envio de mensagem via whatsapp para os pacientes informando a solicitação, agendamento e lembretes de agendamento próximo a consulta.

- Considerando a meta de atualizar um sistema legado por ano, disponibilizamos em produção o novo sistema para a Câmara de Resolução em Litígios em Saúde e disponibilizamos para homologação (Testes) junto a Vigilância Sanitária o novo Sistema SEVISA em substituição ao Protocolo Online.

- Ainda no âmbito de sistemas, após alguns ajustes solicitados, terminamos e disponibilizamos em produção os seguintes sistemas: AMAQ (Programa Antimanicomial de

Monitoramento, Apoio e Qualificação), Sistema Talonário e o sistema SINDRAS (Sistema de Notificação de Doenças Raras e Síndromes).

Desafios

Como desafios para o ano de 2026 destacamos a continuidade na implementação da LGPD, a continuidade na elaboração e implementação do Plano de Dados Abertos da SES-RJ, da política de segurança da informação e regulamentos internos, e a 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. Além dos sistemas a serem finalizados, temos ainda como planejamento para 2026 iniciar o desenvolvimento de novos sistemas para a SES-RJ: o sistema para TFD (Tratamento fora de domicílio), para o SOAER e para a Perícia Médica, este em substituição ao sistema legado em operação.

SUPERINTENDÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Na Diretriz 4, voltada para obras e aquisição de equipamentos, observou-se a priorização do incremento da construção das unidades hospitalares voltadas para a Oncologia, na aquisição de equipamento e mobiliário para as mesmas e renovação do parque tecnológico de unidades da SES-RJ.

No ano de 2025 houve progressos significativos na aquisição de equipamentos e obras específicas. Foram adotadas medidas importantes pela SUBAS tais como a publicação de edital para aquisição de três ressonâncias magnéticas, abertura de processos para camas e macas e apoio técnico às demais contratações. Também foram instaurados processos para equipar o HEONF e o Instituto Estadual de Oncologia da Baixada, considerando a proximidade da conclusão das obras. Foram concluídas 4 aquisições relevantes de equipamentos. Parte foi destinada ao Instituto da Baixada, antecipando a operação da unidade. Uma ressonância foi realocada para o IEC, ampliando sua capacidade diagnóstica. Está em andamento licitação para novas ressonâncias, sem prejuízo ao HEONF. As ações de 2025 impulsionaram as aquisições, com previsão de conclusão relevante em 2026.

Houve progresso significativo na obra de ambiência do Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo, saindo da fase preparatória da contratação para a execução dos serviços voltados à finalização e qualificação dos ambientes. O paisagismo avançou, contribuindo para a configuração final das áreas externas e integração do conjunto. A brinquedoteca teve sua estrutura física concluída, consolidando um dos ambientes de apoio previstos no programa funcional. Os serviços de pintura foram iniciados, abrangendo tanto os espaços internos quanto as fachadas, enquanto a instalação da marcenaria marcou o início da etapa de incorporação dos elementos fixos essenciais ao uso dos ambientes. A previsão para inauguração da unidade é até o final do primeiro semestre de 2026.

Com relação à retomada da Maternidade de São Gonçalo, apesar do avanço nas tratativas com a EMOP para a descentralização orçamentária com vistas à contratação de empresa

especializada para elaborar o projeto básico e orçamento, não foi possível realizar a descentralização em função de outras prioridades de finalização obras do governo estadual.

Quanto à construção da Radioterapia no Hospital de Oncologia de Nova Friburgo, com base nas diretrizes técnicas estabelecidas, a SUBAS encaminhou um programa de necessidades atualizado que incorporou revisões significativas em relação ao estudo preliminar anteriormente elaborado, resultando na ampliação e redefinição do escopo inicialmente previsto. Diante dessas alterações e da elevada complexidade técnica envolvida, especialmente considerando a implantação de estruturas especializadas como bunker, braquiterapia, iodoterapia e cintilografia, tornou-se necessária a adequação do projeto, etapa essa que se encontra em desenvolvimento. Esse processo envolve a compatibilização de requisitos técnicos, normativos e operacionais específicos dessas modalidades, o que impacta diretamente no tempo de elaboração. Entretanto, fatores concorrentes também influenciaram o andamento da meta, em especial a priorização da finalização do Hospital de Oncologia da Baixada Fluminense, o que demandou redirecionamento de esforços técnicos. Em função desse contexto e da própria natureza especializada do projeto, a continuidade do seu desenvolvimento e evolução foi projetada para 2026.

Na reforma parcial do Hospital Estadual Getúlio Vargas foram realizadas entregas relevantes como a instalação de um novo tomógrafo, ampliando a capacidade diagnóstica da unidade, e a conclusão da reforma das salas da emergência clínica e de bucomaxilofacial, qualificando o atendimento em áreas críticas. Também foi iniciada a demolição do CTI 5, etapa preparatória para a reconfiguração do espaço com a implantação de 10 leitos, além do início das intervenções em quartos de enfermaria, com foco na melhoria das condições de internação. Paralelamente, foram conduzidas obras de adequação em setores de apoio e assistência. Encontra-se em andamento intervenções na cozinha da unidade, com foco na adequação do espaço às exigências sanitárias e operacionais vigentes. O projeto para a reforma estruturante do HEGV deverá ser objeto de um próximo plano quadrienal.

Houve grande avanço nas obras do Instituto Estadual de Oncologia da Baixada durante o ano de 2025. Foi concluído o Bloco C, que é composto por consultórios, emergência, quimioterapia, farmácia, laboratório, resíduos e rouparia. No Bloco B, foi finalizada a área de internação. O CTI encontra-se em fase final de instalações. A marcenaria e sinalização foram iniciadas. A unidade será aberta em duas etapas: a primeira, prevista para fevereiro/2026, que visa à abertura dos leitos de internação, CTI, quimioterapia e atendimento ambulatorial. A segunda etapa está atrelada à aquisição dos equipamentos de Radioterapia e Medicina Nuclear.

Para o LACEN o equipamento - cromatógrafo a gás foi adquirido 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".

No decorrer do exercício, a FSERJ deu continuidade ao fortalecimento da rede de saúde, alcançando um empenho acumulado de R\$ 57.755.151,95. Esse montante foi destinado à modernização do parque tecnológico e à revitalização da infraestrutura física. Entre as principais entregas, destacam-se a aquisição de equipamentos de alta complexidade, como Ressonância

Magnética, 4 tomógrafos, Sistemas Automatizados de PCR, dentre outros, além de mobiliário essencial para unidades como o HEER e IEOB. Paralelamente, o cronograma de obras avançou em unidades fundamentais, com intervenções de destaque no HEGV, HEER, HTO Dona Lindu, IECAC, HTO Baixada e IETAP, garantindo ambientes mais seguros e adequados ao atendimento. Todavia, ressalta-se que o não atingimento da meta de 100% do plano originalmente previsto foi reflexo direto das restrições orçamentárias, que impuseram a necessidade de priorização do custeio das unidades frente aos investimentos do planejamento inicial, promovendo a reavaliação e postergação para 2026.

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS SES E FSERJ E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SUS

ANÁLISE DE RECURSOS HUMANOS DA SES E FUNDAÇÃO SAÚDE/RJ

Análise Estatística e Estratégica da Força de Trabalho com Base no Caderno de RH de dezembro de 2025

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Este relatório técnico tem como base o Caderno de RH de Dezembro de 2025, documento oficial que consolida os dados de recursos humanos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro. O objetivo primordial desta análise é fornecer subsídios técnicos e estatísticos robustos para a gestão estratégica de pessoas nas instituições de saúde do estado, especificamente a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a Fundação Saúde. A metodologia empregada consiste na análise estatística descritiva de dados oficiais extraídos do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH/RJ), permitindo uma compreensão aprofundada do perfil da força de trabalho.

PANORAMA GERAL DA FORÇA DE TRABALHO

O universo de análise abrange o total de 181.225 servidores ativos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro. Para este relatório, foi realizado um recorte específico para a área da saúde, identificando 6.984 vínculos na Secretaria Estadual de Saúde (SES) e 2.689 vínculos na Fundação Saúde. O dispêndio total da folha de pagamento do Estado em dezembro de 2025 atingiu R\$ 3,27 bilhões. Desse montante, a SES foi responsável por R\$ 47 milhões e a Fundação Saúde por R\$ 12 milhões, evidenciando a relevância financeira dessas instituições no contexto estadual.

ANÁLISE POR TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

A estrutura de vínculos empregatícios no Estado do Rio de Janeiro é predominantemente composta por servidores efetivos/concurso público, que representam

84,7% do total da força de trabalho. As demais categorias, que incluem cargos em comissão, contratos temporários e outros tipos de vínculo, somam 15,3%. Esta distribuição reflete uma alta estabilidade no quadro de pessoal, o que, por um lado, garante continuidade e acúmulo de expertise, mas, por outro, pode implicar em menor flexibilidade para ajustes rápidos na força de trabalho, um fator crítico para a gestão de pessoas.

DISPÊNDIO COM PESSOAL POR ÓRGÃO

A análise dos dispêndios com pessoal por órgão revela a magnitude dos gastos em diferentes setores da administração pública. Embora a saúde represente um volume considerável, os maiores dispêndios do Estado concentram-se em outras áreas. A Secretaria de Estado de Polícia Militar (SEPM) lidera com R\$ 499,88 milhões, seguida pela Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC) com R\$ 292 milhões. A SES, com R\$ 47 milhões, e a Fundação Saúde, com R\$ 12 milhões, posicionam-se como importantes, mas não as maiores, unidades orçamentárias em termos de folha de pagamento no contexto estadual.

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E TEMPO DE EXERCÍCIO

A distribuição etária e o tempo de exercício são indicadores cruciais para o planejamento sucessório e a gestão do conhecimento.

- Média de idade na SES: 57 anos, um dos maiores índices do estado, indicando um quadro funcional maduro e experiente.
- Média de idade na Fundação Saúde: 50 anos, sugerindo um perfil ligeiramente mais jovem em comparação com a SES.
- Tempo médio de serviço na SES: 24 anos, reforçando a longevidade e a experiência dos servidores.
- Tempo médio de serviço na Fundação Saúde: 10 anos, o que pode indicar uma instituição mais recente ou com maior rotatividade.
- Esta análise de risco aponta para um envelhecimento significativo da força de trabalho na SES, com a necessidade iminente de planejamento sucessório para mitigar o impacto de futuras aposentadorias em massa.

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E REGIÃO

A distribuição geral da força de trabalho do Estado revela que 59% dos servidores são do sexo masculino e 41% do sexo feminino. Embora não haja um recorte específico para a saúde neste dado, é sabido que o setor tende a ter uma maior proporção de mulheres. Em termos geográficos, a concentração de servidores é notável na Região Metropolitana, com 132.941 vínculos, refletindo a centralização de serviços e estruturas administrativas. Esta distribuição tem implicações para o desenvolvimento de políticas de diversidade e para a estratégia de descentralização de serviços e recursos humanos.

ANÁLISE REMUNERATÓRIA E RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS

A análise da remuneração bruta dos servidores apresenta uma média remuneratória geral de R\$ 8.669,65. Contudo, o desvio padrão de R\$ 6.351,69 indica uma alta dispersão

salarial, sugerindo variações significativas entre os diferentes cargos e níveis. A faixa salarial predominante, com 41.862 servidores, situa-se entre R\$ 5.000 e R\$ 7.000. As principais rubricas orçamentárias que compõem a remuneração são os vencimentos básicos e as gratificações inerentes ao cargo, que representam as maiores parcelas dos dispêndios com pessoal.

ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS ABRANGENTES

Para uma compreensão mais aprofundada, as estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas analisadas são apresentadas a seguir.

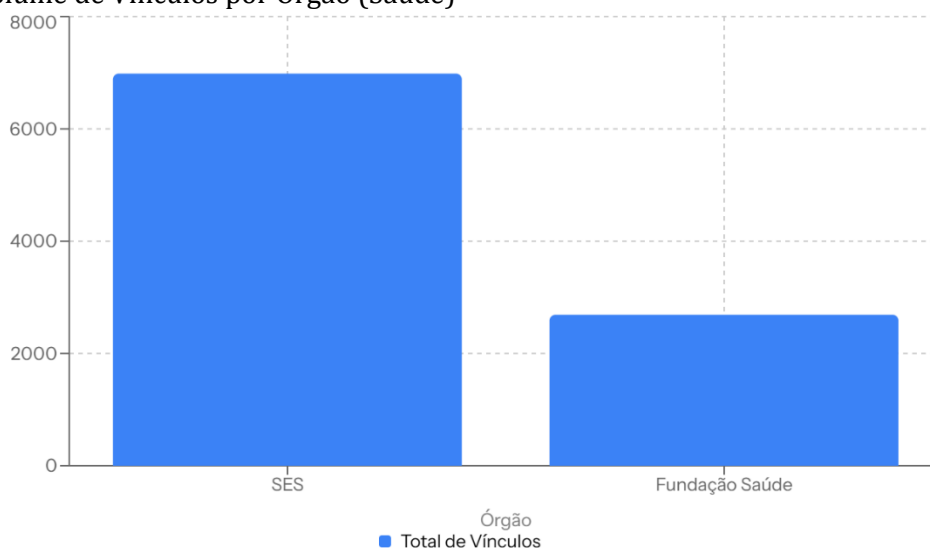
- **Idade:**
- Média (SES): 57 anos
- Média (Fundação Saúde): 50 anos
- **Tempo de Serviço:**
- Média (SES): 24 anos
- Média (Fundação Saúde): 10 anos
- **Remuneração Bruta:**
- Média: R\$ 8.669,65
- Desvio Padrão: R\$ 6.351,69

A análise dos quartis e da distribuição por faixas salariais (conforme mencionado no item 7) reforça a heterogeneidade da estrutura remuneratória.

Volume de Vínculos Ativo

Este gráfico compara o tamanho das equipes entre a administração direta (SES) e a indireta (Fundação Saúde).

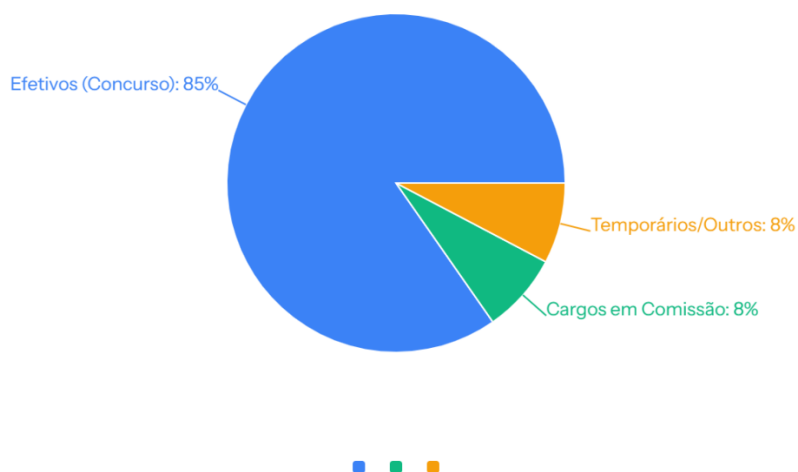
Volume de Vínculos por Órgão (Saúde)



Composição dos Vínculos Empregatícios

A análise da natureza dos vínculos revela a predominância do regime estatutário, o que garante estabilidade institucional.

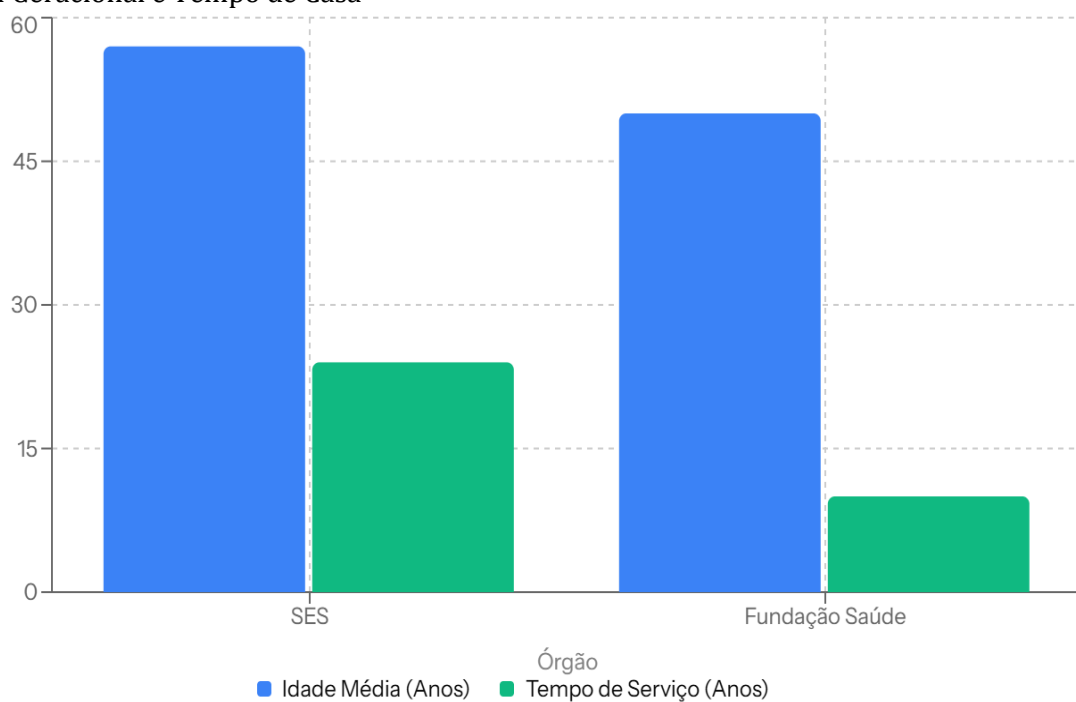
Distribuição por Tipo de Vínculo



Maturidade da Força de Trabalho (SES vs Fundação Saúde)

Este gráfico de barras agrupadas destaca a diferença de perfil geracional entre os dois órgãos, evidenciando o envelhecimento na SES.

Perfil Geracional e Tempo de Casa



Tabelas Resumo

As tabelas abaixo consolidam os valores financeiros e as métricas demográficas para uma consulta rápida e precisa.

Tabela 1: Resumo Financeiro e Operacional (Dez/2025)

Esta tabela apresenta o impacto orçamentário direto de cada órgão na folha de pagamento do Estado.

Órgão	Nº de Vínculos	Dispêndio Mensal	Custo Médio por Vínculo
SES (Adm. Direta)	6.984	R\$ 47.000.000,00	R\$ 6.729,67
Fundação Saúde	2.689	R\$ 12.000.000,00	R\$ 4.462,63
Total Saúde	9.673	R\$ 59.000.000,00	R\$ 6.099,45

Fonte dos Dados: Caderno de RH. Dezembro de 2025, SUBGEP/SECC.

Tabela 2: Comparativo Demográfico e de Carreira

Destaque para as diferenças de senioridade e idade entre os servidores das duas instituições.

Métrica	SES (Secretaria)	Fundação Saúde	Diferença (Absoluta)
Idade Média	57 anos	50 anos	+7 anos na SES
Tempo de Serviço Médio	24 anos	10 anos	+14 anos na SES
Remuneração Média (Geral)	R\$ 8.669,65	R\$ 8.669,65*	

Fonte dos Dados: Caderno de RH. Dezembro de 2025, SUBGEP/SECC.

DIAGNÓSTICOS E ALERTAS ESTRATÉGICOS

A análise dos dados permite identificar diagnósticos e alertas estratégicos para a gestão de pessoas na saúde:

- **Alerta Crítico:** O envelhecimento acelerado da força de trabalho na SES, com uma média de idade de 57 anos, representa um risco iminente de perda de conhecimento institucional e capacidade operacional devido a aposentadorias.
- **Oportunidade:** O perfil mais jovem da Fundação Saúde pode ser aproveitado para programas de mentoria e transferência de conhecimento, onde servidores experientes da SES possam capacitar os mais novos.

- **Desafio:** A alta dispersão salarial, indicada pelo desvio padrão da remuneração, sugere a necessidade de uma revisão das políticas de gratificações e adicionais para garantir equidade e alinhamento com o desempenho.

- **Recomendação Imediata:** A implementação de um Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA) na SES é fundamental para gerenciar a transição dos servidores e planejar a reposição de quadros.

11. CONCLUSÃO

Este relatório sintetiza os principais achados da análise da força de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde e da Fundação Saúde, com base nos dados de dezembro de 2025. As perspectivas para a gestão de pessoas na saúde pública do Rio de Janeiro apontam para a necessidade de ações estratégicas e proativas, especialmente no que tange ao envelhecimento da força de trabalho e à gestão da remuneração. O monitoramento contínuo desses indicadores é de suma importância para garantir a sustentabilidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados à população.

Fonte dos Dados: Caderno de RH. Dezembro de 2025, SUBGEP/SECC.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

São apresentados dados sobre profissionais de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Origem e Metodologia dos Dados: Os dados são extraídos do CNES, contabilizando vínculos de profissionais de saúde, podendo um mesmo indivíduo ser contado mais de uma vez se tiver múltiplos vínculos.

Relatórios estaduais consideram vínculos de gestão estadual. Apenas vínculos de estabelecimentos ativos que prestam serviços ao SUS são considerados. As competências consultadas variam conforme o tipo de relatório, abrangendo períodos específicos do ano e séries históricas.

Classificação dos Vínculos: Os vínculos são agrupados por natureza jurídica do estabelecimento (pública, privada, sem fins lucrativos) e formas de contratação (contratos temporários, autônomos, estatutários, entre outros).

Profissionais são categorizados por Códigos de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), incluindo médicos, enfermeiros, e outros profissionais de nível superior e médio, além de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Essas informações são cruciais para entender a estrutura e a dinâmica da força de trabalho no SUS.

Período 12/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo	Autônomos (0209,	242	4	2	24	0

1)	0210)					
	Bolsistas (07)	69	17	115	11	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.138	1.487	1.150	5.463	0
	Informais (09)	55	18	19	25	0
	Intermediados por outra entidade (08)	6.243	4.170	2.618	10.911	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.390	195	215	49	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)	81	0	5	2	0
	Celetistas (0105)	82	173	85	557	0
	Informais (09)	338	0	3	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	397	168	102	408	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	17	0	0	0	0

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)	937	454	526	1.552	1
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	113	36	26	150	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/01/2026.

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	74	29	31	31
	Celetistas (0105)	608	310	304	306
	Intermediados por outra entidade (08)	14	19	0	0

Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	618	522	219	344
	Bolsistas (07)	118	136	160	204
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	11.624	11.303	10.411	11.914
	Informais (09)	201	67	73	122
	Intermediados por outra entidade (08)	22.651	25.069	31.655	33.663
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.377	1.288	1.435	1.672
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	8	7	8	4
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	22	23	32	47
	Celetistas (0105)	399	372	430	1.205
	Informais (09)	241	257	292	349
	Intermediados por outra entidade (08)	1.086	887	1.049	1.438
	Residentes e estagiários (05, 06)	26	26	12	11

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6.603	6.182	4.202	5.186
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	2	240	278

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 22/01/2026.

Os dados apresentam um panorama da força de trabalho no SUS entre 2021 e 2025. O achado mais crítico é a acentuada tendência de terceirização, com os vínculos “Intermediados por outra entidade” crescendo cerca de 48,6% no período. Enquanto isso, o quadro de servidores estatutários apresenta estabilidade, mas com sinais de estagnação, indicando um desafio para a sustentabilidade da gestão direta de RH em longo prazo.

Análise de Dados com base nos dados do CNES (competência 12/2025)

- **Administração Pública:** Concentra a vasta maioria dos postos, com destaque para ‘Intermediados por outra entidade’ (33.663 vínculos em 2024) e ‘Estatutários’ (11.914 vínculos).
- **Profissões:** Predomínio de Nível Médio:
Profissionais de nível médio representam o maior volume de postos de trabalho ocupados em todas as esferas administrativas, seguido por médicos e enfermeiros.
- **Tendências:** Houve uma redução nos contratos temporários e cargos em comissão entre 2021 (6.603) e 2024 (5.186), sugerindo uma transição para modelos de intermediação. **Transição de Modelos:** Observa -se uma redução nos contratos temporários diretos (queda de 21,4% desde 2021) em favor da intermediação por entidades externas.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS -SES/RJ

Superintendência de Recursos Humanos/SUBGE/SES

INTRODUÇÃO

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

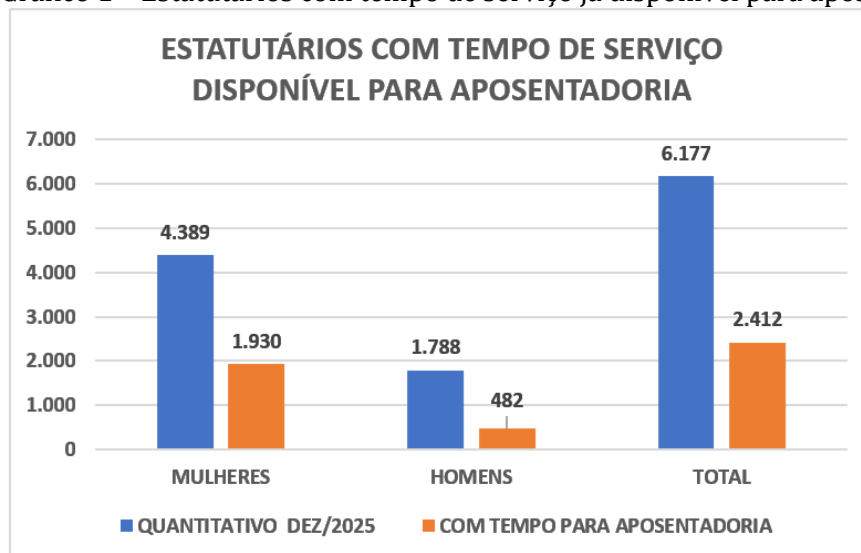
Os estatutários caracterizam-se por profissionais de diversos níveis de escolaridade, faixas etárias, tempo de serviço etc. O conhecimento dessas características é fundamental para o desenvolvimento de ações junto à força de trabalho. Portanto, considerando o vínculo estatutário, a SES dispõe de 6.177 servidores, sendo 4.389 profissionais do sexo feminino (71%) e 1.788 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 atualmente ativos que já se encontram com tempo de serviço disponível para aposentadoria.

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

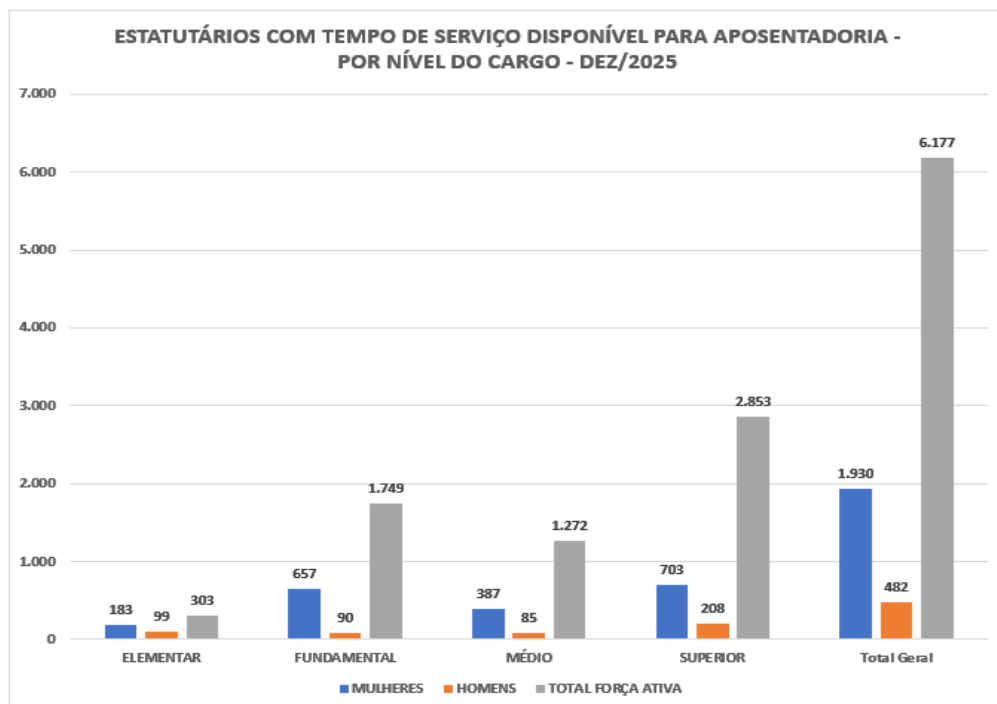


Fonte: Elaboração própria a partir de dados do sistema SIGRH/RJ de dezembro/2025.

Pode-se observar que, dos 6.177 servidores, 2.412 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 **30% 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 com tempo de serviço já disponível para aposentadoria, por nível de escolaridade do cargo



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do sistema SIGRH/RJ de dezembro/2025.

Destaca-se que **37% das categorias de nível médio** e **31% 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, que determina que as vacâncias a serem supridas por concurso, sem necessidade de compensação financeira, encontram-se restritas àquelas ocorridas durante o citado regime.

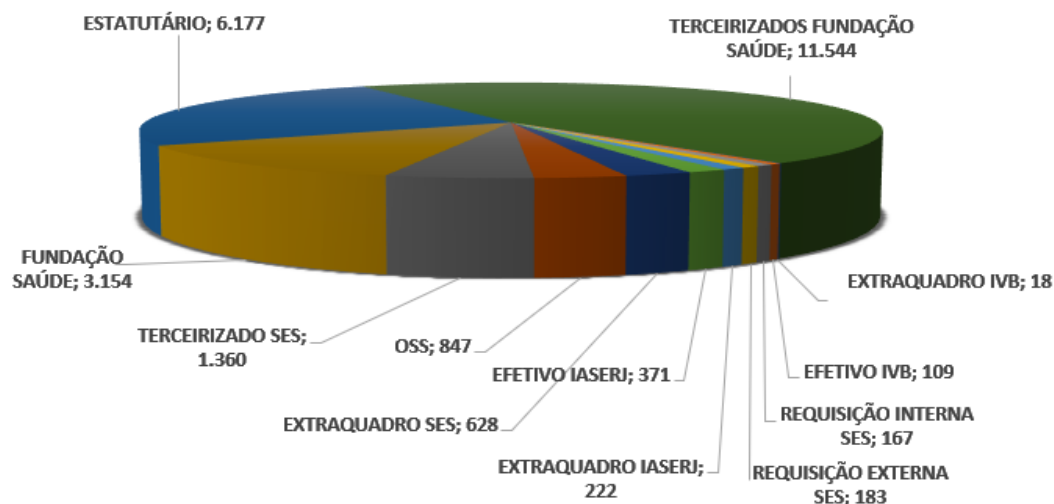
DEMAIS VÍNCULOS

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, exibe 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

FORÇA DE TRABALHO SES/RJ DEZ/2025 24.780

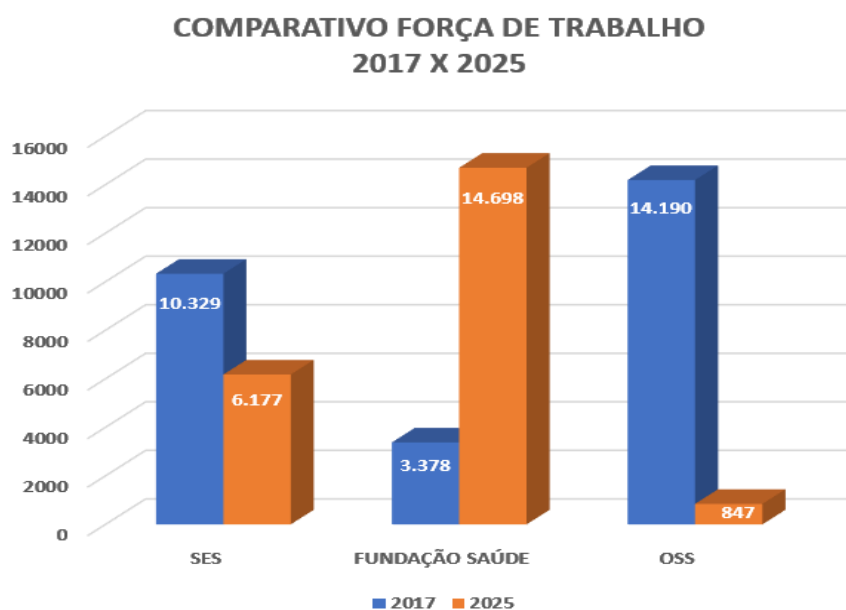


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da força de trabalho fornecidos por Superintendência de Recursos Humanos/SUBGE/SES, Superintendência de Organizações Sociais/SUBAC/SES, Fundação Saúde, Instituto Vital Brasil e Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Em cumprimento à determinação do Governo do Estado, por meio da Lei nº 8.986/2020, a Fundação Saúde assumiu também a gestão das unidades que se encontravam sob gestão de Organizações Sociais de Saúde (OSS), conforme pode ser verificado no gráfico 4.

Dessa forma, em decorrência da expansão da rede a ser gerida pela Fundação Saúde e em meio às limitações impostas pelo Regime de Recuperação Fiscal sob o qual se encontra o estado, fez-se necessária a contratação temporária de profissionais pela Fundação Saúde, assim como de terceirizados para a assistência à população demandante dos serviços de saúde, até que fosse possível a realização de um novo concurso, tema contemplado na pauta do grupo de trabalho estabelecido pela Resolução SES nº 3.344/2024.

Gráfico 4– Comparativo da força de trabalho 2017 x 2025



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 e Fundação Saúde.

PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS SES/IASERJ (PCCS)

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.

Parte remuneratória do Plano, o Adicional de Qualificação tem sido requerido por servidores desde a implantação do Plano de Cargos. Até o final de 2025, foram analisados 2.369 requerimentos de Adicional de Qualificação. 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 parecer conclusivo do Conselho de Supervisão do Regime de Recuperação Fiscal.

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.

PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS

RH ITINERANTE

Desde a municipalização das unidades de saúde, ocorrida na década de 90, os servidores alocados nessas unidades mantiveram suas lotações naqueles municípios. Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias que visem à valorização do servidor e ao alcance de um relacionamento profícuo entre os entes tem se mostrado ser ainda mais necessário em meio às mudanças constantes nos cenários de saúde.

Com o objetivo de otimizar o desempenho das atividades e de facilitar a comunicação entre a equipe de gestão de pessoas da SES e dos Municípios, a Superintendência de Recursos Humanos, durante o ano de 2025, manteve o andamento da ação do projeto “RH Itinerante”, tendo sido realizados cinco encontros no ano de 2025, sendo três encontros virtuais (Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, Região da Baixada Litorânea e da Região Serrana) e dois presenciais (Região Metropolitana I e Região Metropolitana II) com gestores de recursos humanos.

COMITÊ DE EQUIDADE

Desde o ano de 2024, a Superintendência de Recursos Humanos vem participando de encontros promovidos pelo Ministério da Saúde acerca do tema Equidade no Serviço Público, em parceria com a Universidade Federal da Bahia.

Esses encontros resultaram na publicação no DOERJ de 03/04/2025, da Resolução SES nº 3634, de 01/04/2025, que instituiu o Comitê Estadual de Equidade no âmbito da Gestão do Trabalho e da educação na Saúde no SUS, o qual tem como objetivos promover, fomentar, compartilhar informações e acompanhar ações, estratégias e dispositivos para a implementação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras e dos Trabalhadores no Sistema Único de Saúde.

CURSO DE DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO

O grupo de trabalho instituído pela Resolução SES nº 3.344/2024, destinado à realização de levantamento prévio de informações, padronização de diretrizes, metodologia e cronograma para orientar os estudos técnicos necessários ao **dimensionamento da força de trabalho, formalizou um estudo técnico preliminar que resultou na proposta de realização de um concurso público visando suprir vacâncias existentes na SES e no IASERJ**, tratando-se, inicialmente, como um ponto de partida para a realização desse concurso público, sem prejuízo de um levantamento com maior amplitude.

Nesse íterim, encontrava-se em andamento o Curso de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS, promovido pelo Ministério da Saúde, do qual participaram profissionais da SES, da Fundação Saúde, do IASERJ e do IVB.

A metodologia aplicada no curso contemplou metas que envolvem a transferência de conhecimentos técnicos e metodológicos referentes ao assunto para gestores estaduais, os quais obteriam a formação para serem multiplicadores do conhecimento adquirido junto aos

municípios, bem como o desenvolvimento de soluções tecnológicas para o gerenciamento do dimensionamento da força de trabalho da saúde local, a partir da utilização de parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde e da avaliação das necessidades futuras de provisão e/ou dos profissionais de saúde, no que tange ao quantitativo de pessoal, composição e perfil desejado, bem como de definição das estratégias e ações necessárias para o alcance de tais necessidades.

Cabe destacar que a parte teórica do curso teve sua finalização em novembro/2025, permanecendo pendente, ainda, o desenvolvimento prático do tema através do Sistema de Informação em Dimensionamento (SisDim).

A utilização dos conhecimentos adquiridos nesse curso possibilitará o embasamento técnico do grupo de trabalho que promoverá a continuidade do estudo de dimensionamento da força de trabalho da SES e de suas vinculadas, visando a uma melhor distribuição do quadro de pessoal de acordo com os parâmetros estabelecidos, além de quantificar, com maior qualidade, as necessidades de pessoal de acordo com o perfil de atendimento e as características demográficas locais.

SUBSECRETARIA DE AUDITORIA E CONTROLE (SUBAC)

AUDITORIA SUS

Este Relatório apresenta as informações referentes às ações da Auditoria SUS no cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 e na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, incluindo as recomendações emitidas a partir das inconformidades identificadas nas Unidades auditadas.

No quadrimestre inicial de 2025, este setor cumpriu demanda de Órgão de Controle Externo. Esta atividade foi realizada na modalidade Visita Técnica (VT 123) na Unidade Básica de Saúde Prefeito Milton Rodrigues da Rocha em Itaboraí. Também foram realizadas as Visitas Técnicas, em modalidade Follow Up's, referentes ao semestre anterior. A definição dos objetos a serem avaliados, dos critérios aplicáveis e dos procedimentos de Auditoria permitiu maior precisão na organização das atividades. Em vista disso, foram iniciadas as Auditorias concernentes à Programação Anual de Saúde deste ano.

No segundo quadrimestre de 2025, o setor deu início às Auditorias remanescentes, assegurando a continuidade das ações necessárias ao cumprimento das metas da PAS. Nesse período, as Visitas Técnicas na modalidade Follow Up foram devidamente identificadas, mapeadas e estruturadas em fase preparatória, contemplando a organização das equipes, o levantamento preliminar de documentos e a atualização dos instrumentos de verificação.

No terceiro e último quadrimestre de 2025, o setor concluiu as Auditorias pendentes, assegurando o cumprimento integral da meta estabelecida na Programação Anual de Saúde (PAS). Todas as Auditorias, Visitas Técnicas, na modalidade Follow Up, previstas em quadrimestres anteriores, foram integralmente executadas, além da Auditoria do RAG da SES. Esse conjunto de

ações contribui para consolidar o monitoramento da Gestão, fortalecendo o acompanhamento sistemático dos processos e a qualidade das recomendações emitidas.

Ressalta-se, ainda, a participação do setor em Auditoria de Cooperação Técnica junto ao Componente Federal, representado pelo Serviço Nacional de Auditoria do SUS no Estado do Rio de Janeiro (SEAUD/RJ). Essa atuação conjunta possibilitou o intercâmbio de informações, o alinhamento metodológico e o fortalecimento das práticas de controle no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), ampliando a integração entre as esferas federal e estadual. Além da participação da equipe em capacitação promovida pelo Componente Federal junto ao Estado e Municípios.

Segue abaixo a descrição 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 anual foi integralmente executada em 100%, totalizando dezesseis (16) Auditorias realizadas neste exercício de 2025.

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 integralmente alcançada em 100%. Todas as atividades de Auditoria, na modalidade Follow Up (monitoramento) foram devidamente executadas neste exercício de 2025.

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%, tendo em vista a atividade de Visita Técnica nº 123 na Unidade Básica de Saúde Prefeito Milton Rodrigues da Rocha em Itaboraí demandada pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

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 foi alcançada, o RAG 2024 teve o relatório Conclusivo homologado em 06/01/2026 - Auditoria nº 647.

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

A meta foi integralmente alcançada em 100%, tendo em vista o encontro realizado em parceria com o SEAUD e com municípios elegíveis do Estado em 06/11/2025.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SUPUEME

Prioridades

Durante o ano de 2025, no que se refere aos Planos de Ação Regionais da Rede de Urgência e Emergência, houve apoio técnico para suas atualizações com realização de apoio técnico e financeiro às UPA24h municipais e SAMU192 regionais assim como na avaliação para implantação de outros componentes da Rede de Urgência e Emergência.

Destaques das realizações

Para as 41 UPAs apoiadas, observamos em consulta ao SIA/SUS um total de 5.237.561 atendimentos médicos no ano de 2025 (janeiro a dezembro – alguns lançamentos pendentes) nas UPAS municipais apoiadas. Ressaltamos que algumas informações mensais de algumas unidades não constam na busca realizada.

- Tabela com UPA24h municipais apoiadas

Região de Saúde	Municípios com UPA24h municipais
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis
Baixada Litorânea	Araruama
	Cabo Frio (2)
	Iguaba Grande
	Rio das Ostras
Centro Sul	Três Rios
Médio Paraíba	Barra do Pirai
	Barra Mansa
	Resende
	Volta Redonda
Metropolitana I	Belford Roxo
	Duque de Caxias (4)
	Itaguaí
	Magé
	Nilópolis
	Nova Iguaçu (5)
	Seropédica
São João de Meriti	
Metropolitana II	Maricá
	Niterói

	Rio Bonito
	São Gonçalo (3)
Noroeste	Itaperuna
Norte	Macaé (2)
Serrana	Cachoeiras de Macacu
	Nova Friburgo
	Petrópolis (3)
	Teresópolis

Fonte: SUPUEME/SES-RJ

Para o **SAMU192** regional, nas seis regiões de saúde com o componente implantado, observamos em consulta ao SIA/SUS um total de 572.120 atendimentos móveis para o ano de 2025 (janeiro a dezembro). Observamos pendências de lançamentos de algumas unidades móveis ao longo de 2025. Atualmente temos 51 municípios com SAMU 192 habilitados pelo Ministério da Saúde, incluindo o município do Rio de Janeiro.

- Tabela com municípios com SAMU 192 regionais/habilitados

Região de Saúde	Municípios com SAMU192 Regional
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis
	Mangaratiba
	Paraty
Centro Sul	Areal
	Comendador Levy Gasparian
	Engenheiro Paulo de Frontin
	Miguel Pereira
	Mendes
	Paracambi
	Paraíba do Sul
	Paty do Alferes
	Sapucaia
	Três Rios
	Vassouras
	Médio Paraíba
Barra do Pirai	
Itatiaia	
Pinheiral	
Pirai	
Porto Real	
Quatis	
Resende	
Rio Claro	
Rio das Flores	

	Valença
	Volta Redonda
Metropolitana I	Duque de Caxias
	Itaguaí
	Japeri
	Magé
	Mesquita
	Nilópolis
	Nova Iguaçu
	Queimados
	Rio de Janeiro
	Seropédica
	São João de Meriti
	Metropolitana II
Maricá	
Niterói	
Rio Bonito	
Silva Jardim	
São Gonçalo	
Tanguá	
Serrana	Cachoeiras de Macacu
	Cantagalo
	Carmo
	Guapimirim
	Petrópolis
	São José do Vale do Rio Preto
	Teresópolis

Fonte: SUPUEME/SES-RJ

Sobre os **Planos de Ação Regionais da Rede de Urgência e Emergência (PAR RUE)**, ações em desenvolvimento incluem a atualização do Plano de Ação da região da Baixada Litorânea. Não observamos publicações de portarias ministeriais referentes à aprovação de componentes dos PAR RUE. O componente Sala de Estabilização ainda não houve avanços do Ministério da Saúde no que se refere à aprovação deste componente.

Resultados alcançados

Observamos a manutenção de atendimentos médicos em UPA24h e SAMU192 Regional. Além disso, discussões técnicas para evolução do processo de implementação de componentes, incluindo a sala de estabilização (ainda em discussão junto Ministério da Saúde). Além disso, vem sendo realizado apoio técnico e financeiro para implantação do componente SAMU192 em municípios que ainda não o possuem ou ainda não estão habilitados, a saber: região Serrana –

Bom Jardim, Cordeiro, Nova Friburgo, Trajano de Moraes e Sumidouro / região Noroeste – Bom Jesus de Itabapoana, Itaocara, Itaperuna, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José do Ubá e Varre-Sai / / região Metropolitana I – Belford Roxo.

Ainda sobre os **Planos de Ação Regionais da Rede de Urgência e Emergência (PAR RUE)**, observamos publicação de portaria ministerial referente à aprovação de componentes do PAR RUE Metropolitana I (incentivo para leitos de UTI), Baixada Litorânea (incentivo para leitos de UTI). Além disso, foram pactuados em CIB no ano de 2024 os Plano de Ação Regionais da região Centro Sul (PAR RUE Centro Sul) e da Baía da Ilha Grande (PAR RUE BIG).

O componente Sala de Estabilização foi incentivado em implantação pelo Ministério da Saúde sendo realizadas visitas às unidades de saúde municipais contempladas para fins de avaliação da estrutura e deliberação em CIB. Foram visitadas 23 unidades de saúde.

Resultados alcançados

Manutenção de atendimentos médicos em UPA24h e SAMU192 Regional. Além disso, discussões técnicas para evolução do processo de implementação de componentes, incluindo a sala de estabilização.

COORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24H- UPAS ESTADUAIS

Observado que 100% das UPAS 24Hs SES-RJ tiveram seu funcionamento regular.

O desempenho das prioridades estabelecidas foi satisfatório, com implementação exitosa das ações previstas tanto pela gestão central da Secretaria de Estado de Saúde quanto pelas unidades. Observou-se avanço na atualização dos instrumentos de gestão, na padronização de processos assistenciais estratégicos — especialmente nos protocolos de AVC e IAM — e no fortalecimento dos mecanismos de monitoramento e articulação institucional com as direções das UPA 24h.

As ações de preparação para eventos sazonais e situações epidemiológicas também foram executadas de forma adequada, contribuindo para maior organização da rede e melhor capacidade de resposta assistencial das unidades frente às demandas previstas.

A partir de setembro de 2025, iniciadas ações relacionadas ao protocolo de AVC, tendo como dados de 2025: Foram atendidos 674 pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) nas 25 UPA 24h sob gestão da SES-RJ, com idade média de 67 anos (variando de 17 a 100 anos). Do total de atendimentos, 339 pacientes (50,3%) eram do sexo masculino e 335 (49,7%) do sexo feminino.

Dentre os casos avaliados, 198 pacientes foram classificados como hiperagudos para AVC, dos quais 197 receberam pulseira roxa na classificação de risco, conforme preconizado no protocolo assistencial. Em relação ao acesso à rede, 51 pacientes foram encaminhados pelo SAMU e 6 pelo CBMERJ, enquanto os demais ingressaram nas unidades por demanda espontânea.

No que se refere à investigação diagnóstica, 164 pacientes tiveram tomografia solicitada por meio de vaga zero, enquanto 15 realizaram o exame nas próprias unidades, totalizando 179 tomografias realizadas.

Quanto aos resultados, 78 exames foram compatíveis com AVC isquêmico. Desses casos, 57 pacientes retornaram às UPAs após avaliação regulatória do destino assistencial, permanecendo 20 pacientes internados nas unidades de referência para continuidade do cuidado especializado.

Todas as ações programadas referentes ao IAM foram realizadas, tendo como resultado anual 92% de pacientes elegíveis com trombólise realizada para o tratamento do IAM com supra de ST nas UPA estaduais

As ações referentes ao AVC estão em fase de implantação e treinamento, foram aprovadas pelo grupo de trabalho (GT) e publicadas em Diário Oficial juntamente com os Hospitais de Referência (total de 15 hospitais).

Em relação à Insuficiência Cardíaca (IC), o Grupo de Trabalho (GT) já está publicado em Diário Oficial, aguardando para iniciar o protocolo tão logo o Programa do AVC esteja em prática nas Unidades de Urgência e Emergência.

• **Tabela com total de atendimentos por UPAS 24 horas SES-RJ**

UPA 24Hs SES-RJ	Total 2025
BANGU	147.126
BOTAFOGO	121.421
CAMPO GRANDE I	135.348
CAMPO GRANDE II	120.168
CAMPOS DE GOYTACAZES	103.848
COPACABANA	104.014
DR HAMILTON AGOSTINHO	14.351
ENGENHO NOVO	120.302
FONSECA- NITERÓI	110.959
ILHA DO GOVERNADOR	65.456
IRAJÁ	123.739
ITABORAÍ	98.782
JACAREPAGUÁ	148.721
MARÉ	103.690
MARECHAL HERMES	107.877
MESQUITA	153.520
NOVA IGUAÇU I- CABUÇU	121.927
NOVA IGUAÇU II- BOTAFOGO	148.360
PENHA	130.524
QUEIMADOS	106.785
REALENGO	107.080
RICARDO DE ALBUQUERQUE	111.815
SANTA CRUZ	151.534
SÃO GONÇALO I	127.345

SÃO PEDRO D'ALDEIA	50.492
TIJUCA	134.645
VALENÇA	67.760
Total geral	3.037.589

- **Fonte: Planilhas Gerenciais Coordenação das UPAS**

Desafios para a Coordenação das UPA em 2026

Entre os principais desafios para o próximo período destaca-se a consolidação dos instrumentos de gestão recentemente atualizados, garantindo sua plena implementação nas unidades e o adequado monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais.

Outro desafio relevante será o fortalecimento da adesão e da qualidade na aplicação dos protocolos assistenciais estratégicos, especialmente aqueles relacionados às linhas de cuidado do AVC e do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com foco na redução de inconsistências de processo e na ampliação da resolutividade das unidades.

Também se apresenta como prioridade o aperfeiçoamento dos mecanismos de integração entre o nível central e as unidades assistenciais, por meio do fortalecimento dos espaços de governança e acompanhamento das rotinas operacionais.

Por fim, permanece como desafio permanente a manutenção da capacidade de resposta das UPA frente às demandas assistenciais crescentes e aos eventos epidemiológicos e sazonais, exigindo planejamento contínuo, qualificação das equipes e aprimoramento dos fluxos assistenciais

COORDENAÇÃO DE DIAGNOSE E TERAPÊUTICA

Destaques das Realizações

No ano de 2025 foram realizados 512.584 exames nos Centros de Imagem, sendo 268.943 exames no Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem do Centro e 243.641 exames no Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem da Baixada.

O resultado apresentado está diretamente ligado a ampliação dos parques tecnológicos, com a oferta de novos procedimentos e serviços nas unidades CEDI Centro e Baixada , à redução do índice de absenteísmo dos pacientes e de cancelamento das agendas por parada ou quebra dos equipamentos das referidas unidades.

Quanto às Unidades Móveis de Imagem, no ano de 2025 além do funcionamento da Unidade Móvel de Mamografia e Ultrassonografia, o Tomógrafo Móvel iniciou atendimento no mês de junho.

No ano de 2025 foram realizados 36.688 exames nas unidades móveis, sendo 24.000 exames no Mamógrafo Móvel com 14.400 mamografias e 9.600 ultrassonografias, e 12.688 exames no Tomógrafo Móvel.

Foram realizadas ações em 8 regiões do Estado pelo Mamógrafo Móvel, nos seguintes municípios: Nova Iguaçu , Resende , Sumidouro, Quissamã, Rio de Janeiro , Duque de Caxias , São Gonçalo Cabo Frio , Angra dos Reis , Cardoso Moreira e Aperibé .

Destaca-se que o contrato de Gestão do Tomógrafo Móvel pertence a Fundação Saúde, mas operacionalização é de competência da SES. Dessa forma, as ações estão informadas neste relatório, a saber:

O Tomógrafo Móvel, realizou ações em 3 regiões do Estado, nos seguintes municípios : Mangaratiba , Sumidouro , Paracambi , Rio das Ostras, Seropédica , Rio Claro, Cabo Frio , Angra dos Reis, São José de Ubá e Niterói.

O resultado apresentado está diretamente ligado às ações em municípios com demanda reprimida e a ampliação da oferta de exames, com o retorno do atendimento do Tomógrafo Móvel, bem como o funcionamento das unidades com manutenções preventivas que permitiram o atendimento sem interrupções por quebra.

UNIDADES HOSPITALARES SES-RJ

Resultados / Destaques

- Tabela com número de internações apresentadas nos Hospitais SES/RJ, janeiro a dezembro de 2025.

Estabelecimento SES-RJ	2025
RJ, Araruama - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO - 2696932	3.813
RJ, Itaboraí - SES RJ HOSP EST PREF JOAO BATISTA CAFFARO - 3784916	3.847
RJ, Mesquita - SES RJ COMPLEXO REG MESQUITA MATERNID E CLINICA MULHER - 7011857	10.120
RJ, Nilópolis - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS - 5478898	4.239
RJ, Niterói - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - 0012521	12.501
RJ, Niterói - SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS - 0012769	177
RJ, Nova Iguaçu - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DR RICARDO CRUZ - 0679550	5.243
RJ, Paraíba do Sul - SES RJ HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU - 6586767	2.834
RJ, Rio de Janeiro - HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS - 7065515	4.007
RJ, Rio de Janeiro - INSTITUTO ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITARIA - 2270617	26
RJ, Rio de Janeiro - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI - 2295067	3.315
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ CENTRO PSIQUIATRICO RIO DE JANEIRO - 2291304	1.726
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA - 2298724	1.603
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS - 2273411	9.594
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO - 7516800	860
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS - 2270234	9.116
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA - 2273209	272
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL - 7185081	4.266
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE - 2270803	602
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - 2269678	5.707
RJ, Rio de Janeiro - SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER - 7267975	3.401

RJ, São Gonçalo - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO - 2298031	14.866
RJ, São João de Meriti - SES RJ HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART - 6518893	7.820
RJ, Saquarema - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH - 7529384	4.567
RJ, Volta Redonda - SES RJ HOSP REGIONAL MEDIO PARAIBA DRA ZILDA ARNS NEUMANN - 9074457	5.942
	120.464

Fonte: tabnet SES-RJ / S.I.H por ano de processamento

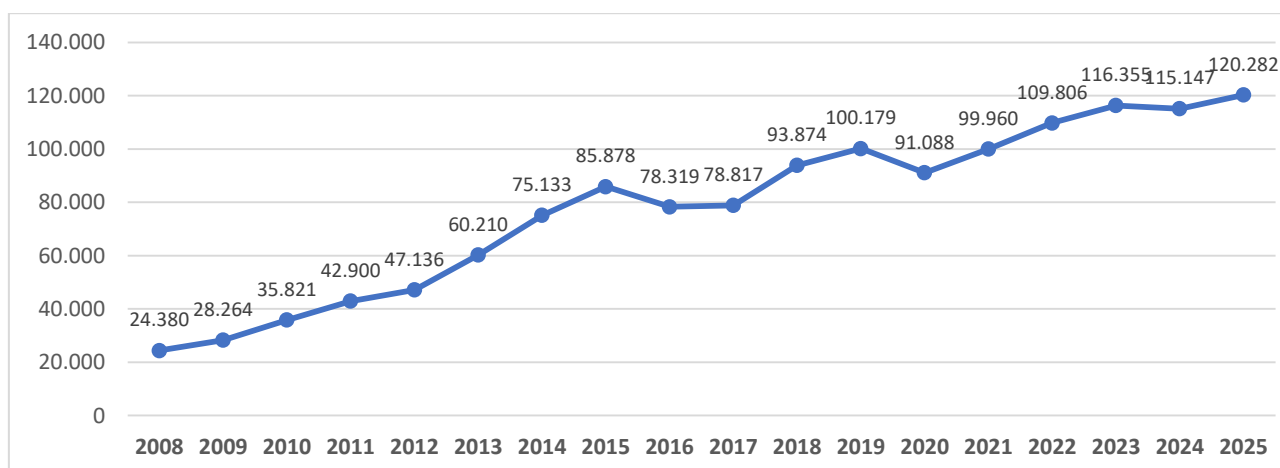
Além dos Hospitais da SES-RJ registrados no S.I.H/SUS, a rede ainda conta com oito estabelecimentos que possuem vínculo com a SES-RJ e tem suas produções computadas na gestão estadual. Realizados, na maior parte desses estabelecimentos, muitos procedimentos em especialidades importantes, como cardiologia, oncologia, transplantes e em diversas outras áreas.

- Tabela com número de internações apresentadas, janeiro a dezembro de 2025.

Estabelecimento	2025
RJ, Cabo Frio - HOSPITAL UNIVERSITARIO REITOR HESIO CORDEIRO HURHC - 0919373	496
RJ, Niterói - SEAP RJ HOSPITAL DE CUST E TRAT PSIQUIATRICO HENRIQUE ROXO - 0012823	60
RJ, Rio de Janeiro - HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE - 2273357	244
RJ, Rio de Janeiro - HOSPITAL MARIO KROEFF - 2269899	4.286
RJ, Rio de Janeiro - POLICLINICA PIQUET CARNEIRO - 2269392	2.287
RJ, Rio de Janeiro - SEAP CGSP RJ HOSP DR HAMILTON AGOSTINHO VIEIRA CASTRO - 2270161	1.020
RJ, Rio de Janeiro - UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO - 2269783	20.301
RJ, Teresópolis - HOSPITAL SAO JOSE - 2292386	1.555
Total	30.249

Fonte: tabnet SES-RJ / S.I.H por ano de processamento

- Gráfico com número de internações apresentadas nos Hospitais SES/RJ, 2018 a 2025.



Fonte: tabnet SES-RJ / S.I.H por ano de processamento

Ao analisarmos os dados das internações totais realizadas nos Hospitais SES-RJ, observamos uma produção apresentada de 120.464 internações, sendo 95,8% aprovadas

(115.436) e se somarmos às internações realizadas nos Hospitais sob gestão estadual, o total ficou em 150.713 internações apresentadas no S.I.H/SUS, sendo 96,4% aprovadas (145.340).

O quantitativo de internações realizadas nos Hospitais SES-RJ ficou cerca de 4,5% acima do resultado observado no ano de 2024, já somando os Hospitais sob gestão Estadual, o quantitativo ficou cerca de 4,9% acima do resultado observado em 2024. O quantitativo de internações apresentadas no estabelecimentos SES, foi o maior valor observado desde 2008, quando as produções hospitalares passaram a ser computadas para os municípios plenos. Recorde de internações computadas no S.I.H/SUS.

Com relação aos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nos Hospitais SES-RJ, observamos uma produção apresentada de 25.954 internações, sendo 96,2% aprovadas (24.965) e se somarmos aos procedimentos realizados nos Hospitais sob gestão estadual, o total ficou em 41.979 internações apresentadas no S.I.H/SUS, sendo 97% aprovadas (40.707). O quantitativo observado nos Hospitais SES-RJ ficou cerca de 27% acima do registrado em 2024 e também foi o maior já registrado desde 2018, também sendo um recorde.

Com relação as internações de alta complexidade realizadas nos Hospitais SES-RJ, observamos uma produção apresentada de 15.224 internações, sendo 96,2% aprovadas (14.643) e se somarmos aos procedimentos realizados nos Hospitais sob gestão estadual, o total ficou em 24.795 internações apresentadas no S.I.H/SUS, sendo 94% aprovadas (23.291). Tal resultado representa um recorde, desde o início da disposição dos dados em 2018. O quantitativo observado nos Hospitais SES-RJ ficou cerca de 25% maior se comparado com o ano de 2024. 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.

Com relação ao número de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior realizadas nos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da SES-RJ, a meta prevista no PES/PAS só considerou e atendimentos ambulatoriais nas unidades listadas a saber: AMES, PAMs, IASERJ e Amir Dutton, ficando abaixo da meta prevista. Se considerarmos todos os Hospitais, Institutos e ambulatorios da SES-RJ, foram computadas no S.I.A/SUS em 2025 um total de 525.270 consultas médicas de especialidades, em 32 estabelecimentos. Não estão computados nesse total, as consultas realizadas nos equipamentos de saúde da UERJ.

Mantida a infraestrutura e os módulos do Hospital de Campanha, ao longo do ano de 2025, afim de que estejam aptos a atender as demandas emergenciais/programadas em todo o estado do Rio de Janeiro, quando necessárias.

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS – SAFIE

Resultados alcançados/Destaques

Os 92 municípios receberam repasses financeiros previstos na Resolução SES RJ nº 3.628, de 14/03/2025 (SEI-080001/001096/2025).

Computados **1.240.647 atendimentos** no ano, com medicamentos dispensados, por grupo de financiamento (grupo 1A, grupo 1B, grupo 2 e elenco estadual), nas 03 (três)

Farmácias Estaduais de Medicamentos Especializados - RIOFARMES, nos 28 (vinte e oito) polos municipais de dispensação do CEAF/RJ, 03 (três) Centros de Referência e 05 (cinco) unidades de saúde dispensadoras. Conforme solicitação de inclusão de ação no PES 2024-2027 pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em produzir relatórios quadrimestrais dos atendimentos com medicamentos do CEAF por grupo de financiamento os atendimentos ultrapassaram os 100%.

Com as incorporações de novos medicamentos, além da melhoria na regularidade da dispensação desses itens aos pacientes, com a normalização das análises técnica das solicitações de cadastro de pacientes no CEAF/RJ, cumprindo o prazo preconizado na Resolução SES nº 2.789, de 12 de julho de 2022, observamos um aumento de **60,69%** no valor aprovado de **R\$ 81.017.469,45**, na produção da Assistência Farmacêutica no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) no período de janeiro a dezembro de 2025, em comparação com o valor aprovado no ano de 2024 no mesmo período.

Desafios

Promover o credenciamento dos municípios polos, a fim de implementar a resolução SES nº 2.789, de 12 de julho de 2022.

Construir uma Política de Assistência Farmacêutica Estadual (atualmente está pautada somente no binômio aquisição/distribuição), tendo em vista que a Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica (CEASF) foi renomeada, através da Resolução SES nº 2.876, de 21 de outubro de 2022, a fim de fortalecer as relações com os farmacêuticos Coordenadores de Assistência Farmacêutica Municipal, de modo a garantir uma uniformidade nas ações no processo de estruturação no nível local, esta superintendência iniciará a construção da política em conjunto com os municípios representados na comissão.

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO - SUPREG

Em 2025, ao longo dos três quadrimestres, o Complexo Estadual de Regulação regulou 726.741 procedimentos, sendo 135.873 hospitalares e 590.868 ambulatoriais.

Para fortalecer as ações e promover o acesso regulado, foram adotadas medidas descentralizadas, incluindo a divulgação do Manual do Solicitante atualizado, a pactuação de procedimentos estratégicos exclusivos para a REUNI/RJ e o monitoramento trimestral da Oferta e Demanda por região de saúde. A atualização do Painel Público em parceria com a SUPTI proporcionou apoio técnico às demais centrais, além de ser acessível a órgãos de controle e à população.

Durante o ano, foram realizados 93 eventos de treinamentos abordando qualificação de fluxos, processos de trabalho e uso do sistema SER, tanto para usuários externos quanto para a Equipe Multidisciplinar da SUPREGU, contribuindo para a integração e alinhamento das práticas regulatórias.

Filas

No ano de 2025, foram identificadas as cinco maiores filas de consultas ambulatoriais solicitadas, evidenciando as áreas de maior demanda, de acordo com a Tabela abaixo.

Tabela . Maiores filas ambulatoriais em 2025.

Recurso	Pacientes Em Fila (21/01/2026)
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)	11.150
Ambulatório 1ª Vez - Patologia Cirúrgica da Coluna Vertebral (Adulto)	11.119
Ambulatório 1ª vez em Ortopedia - Joelho (Adulto)	9.898
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC acima 55)	2.804
Ambulatório 1ª vez em Ortopedia - Ombro / Cotovelo (Adulto)	2.706

Fonte: SER

Esta Superintendência, considerando o estudo da fila, espera corrigir a oferta de recursos identificados com alta demanda ou, pelo menos, mitigar a diferença existente hoje entre a demanda (entrada de pacientes) e a oferta de serviços pelos diferentes prestadores das três esferas.

É importante destacar que, desde 2022, o aprofundamento dos cofinanciamentos tem gerado um impacto positivo no aumento da oferta de serviços. Sem essa estratégia, a situação das filas e o tempo de espera seriam ainda mais críticos. No entanto, apesar dessa ampliação, o reflexo esperado na redução da fila de espera ainda não foi alcançado. Isso ocorre porque, embora o cofinanciamento tenha ampliado a oferta, ainda enfrentamos uma carência significativa de UNACONS na Metropolitana I, além da ausência de atendimento em oncologia clínica no Hospital Federal de Bonsucesso. Essa lacuna impede que os pacientes aproveitem plenamente os serviços disponíveis, uma vez que necessitam de tratamentos cirúrgicos e oncologia clínica.

- Absenteísmo

O absenteísmo nas consultas ambulatoriais de alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro representa um sério obstáculo à eficiência do sistema de saúde, resultando em desperdício de recursos e atrasos no atendimento. A análise dos dados, na tabela 4, revela a dimensão do problema, onde de um total de 448.619 agendamentos, registraram-se 160.723 faltas, o que corresponde a uma taxa de absenteísmo geral de 35,83%. Este cenário, no entanto, não é homogêneo em todo o estado. A situação é particularmente crítica na CREG-Metropolitana I - Baixada Fluminense, que apresenta o índice mais alarmante, com 54,44% de faltas, e no Ambulatório Estadual, com 50,80%. Em contrapartida, a CREG-Norte se destaca

positivamente com a menor taxa, de apenas 2,67%, demonstrando grande variação na adesão dos pacientes entre as regiões.

Para mitigar este quadro, o Complexo Estadual de Regulação (CER) implementou ações estratégicas, como o envio de e-mails automáticos por inteligência artificial com sete dias de antecedência para lembrar os solicitantes sobre os agendamentos. Adicionalmente, foi desenvolvido um levantamento detalhado do absenteísmo por município para direcionar os esforços de redução de perdas. Atualmente, o CER monitora o absenteísmo por recurso e por município, e o tema é pauta contínua no Grupo de Trabalho Estadual de Regulação. Apesar das iniciativas, ainda não se observou uma redução significativa nos índices, o que reforça o absenteísmo como um desafio persistente para a gestão eficiente dos serviços de saúde.

O absenteísmo nas consultas ambulatoriais de alta complexidade no Estado Rio de Janeiro prejudica a eficiência do sistema de saúde, gerando desperdício de recursos e atrasos no atendimento. A ausência de pacientes compromete o fluxo das unidades, aumenta o tempo de espera e pressiona a rede pública, especialmente em serviços especializados. A adoção de estratégias, como notificações antecipadas e monitoramento contínuo, é essencial para reduzir o impacto desse problema e melhorar a gestão dos serviços.

Tabela 4. Absenteísmo por Central de Regulação.

Central Regulação	Chegadas	Faltas	Total de Agendamentos	Absenteísmo
AMBULATÓRIO ESTADUAL	79.450	82.046	161.496	50,80%
CENTRAL REGULACAO ESTADUAL	4.033	605	4.638	13,04%
CREG-BAIXADA-LITORANEA	4.979	570	5.549	10,27%
CREG-CENTRO-SUL	3.411	589	4.000	14,73%
CREG-MEDIO-PARAIBA	32.071	11.300	43.371	26,05%
CREG-METROPOLITANA I - BAIXADA FLUMINENSE	15.798	18.875	34.673	54,44%
CREG-METROPOLITANA II	10.325	987	11.312	8,73%
CREG-NOROESTE	14.894	1.405	16.299	8,62%
CREG-NORTE	5.288	145	5.433	2,67%
CREG-SERRANA	4.482	282	4.764	5,92%
REUNI-RJ	113.165	43.919	157.084	27,96%
Total	287.896	160.723	448.619	35,83%

Fonte: SER

Nota 1. Para o cálculo do índice de absenteísmo, foram considerados exclusivamente os agendamentos com check-in registrados no SER, seja pela confirmação da chegada ou pela ausência do comparecimento.

Nota 2. No exercício de 2025, contabilizam-se 209.950 agendamentos no SER que ainda não tiveram o check- in realizado.

Ações para redução do absenteísmo:

Para diminuir os índices de absenteísmo, o Complexo Estadual de Regulação (CER) adotou medidas tecnológicas de comunicação com os usuários. Entre elas, destaca-se o envio de e-mails automáticos, programados por inteligência artificial, que são disparados com 7 dias de antecedência e informam os solicitantes sobre todos os agendamentos previstos na unidade executante. Além disso, mensagens enviadas por aplicativo de mensagem reforçam o lembrete

da consulta, indicando a unidade responsável, a data e o horário, acompanhadas de instruções adicionais.

Serão encaminhados ofícios às secretarias municipais contendo um levantamento detalhado do absenteísmo por município, com o propósito de reduzir as perdas. O CER dispõe de mecanismos que permitem monitorar os índices de absenteísmo tanto por recurso quanto por município, e o tema é acompanhado de forma contínua pelo Grupo de Trabalho Estadual de Regulação (GT Estadual de Regulação). Apesar desses esforços, ainda não se verifica uma redução significativa nos índices registrados.

HEMORREDE

No período analisado (2025), observam-se avanços relevantes no fortalecimento da hemorrede estadual e na ampliação da assistência hematológica, ainda que persistam desafios estruturais e assistenciais que demandam continuidade das ações estratégicas.

Destaca-se a finalização do Plano de Doação Voluntária de Sangue, em fase final de aprovação, instrumento fundamental para o fortalecimento da política estadual de sangue e hemoderivados, com potencial de ampliar a captação de doadores e a sustentabilidade do abastecimento hemoterápico. Em consonância com a ampliação do acesso, a implantação do Hemocentro Regional de Santo Antônio de Pádua manteve atendimento à demanda transfusional da região Norte Fluminense, contribuindo para a redução de deslocamentos de pacientes, agilidade no atendimento e redução de custos com transporte para retirada de hemocomponentes em outra região de saúde.

Avançou-se, ainda, na definição para implantação de Unidades de Coleta sob gestão do Hemorio nos bairros de Madureira (Zona Norte) e Campo Grande (Zona Oeste), aguardando definição de local, recursos e planta arquitetônica. Tais iniciativas possuem potencial estratégico para ampliar a cobertura de coleta na capital e fortalecer a captação de doadores em áreas de elevada densidade populacional.

No âmbito da qualificação da hemorrede, foram realizadas visitas técnicas em serviços hemoterápicos programados para 2025, correspondendo a 30% do previsto, além do alcance total de 23 serviços no período, contribuindo para o monitoramento, a padronização de processos e a melhoria da qualidade assistencial. Paralelamente, a aquisição de equipamentos e mobiliários para a hemorrede, com recursos da SES-RJ, encontra-se em processo de licitação e entrega, tendo sido disponibilizados 152 itens (38,5% do total de 394) entre setembro e dezembro de 2025, o que representa importante avanço na modernização estrutural dos serviços.

Em relação à captação de sangue, foram coletadas 68.566 bolsas no quadrimestre, totalizando 205.205 bolsas no ano, correspondendo a 1,17% da população estimada do estado. Apesar dos esforços empreendidos, os indicadores permanecem abaixo do recomendado, evidenciando a necessidade de intensificação de estratégias de mobilização e fidelização de doadores, bem como de ampliação da rede de coleta, de forma a garantir maior segurança no abastecimento frente à demanda transfusional crescente.

No campo assistencial, destaca-se a ampliação do atendimento a pacientes com doença falciforme no Hospital Estadual Carlos Chagas, com disponibilização de 12 leitos, representando avanço no cuidado especializado a essa população. A obra do Serviço de Pronto Atendimento Hematológico adulto encontra-se em andamento desde agosto de 2025, com previsão de conclusão no primeiro quadrimestre de 2026, o que deverá ampliar a capacidade de resposta às urgências hematológicas e satisfação dos usuários. Por outro lado, não há previsão para a obra de ampliação da pediatria do Hemorio, e não houve incremento de leitos hematológicos em outras esferas de gestão (municipal ou federal) no estado, o que limita a expansão da assistência especializada.

De modo geral, os resultados evidenciam avanços na organização da hemorrede, na estruturação de serviços e na ampliação de pontos de coleta e assistência, porém reforçam a necessidade de continuidade dos investimentos em infraestrutura, expansão de leitos especializados e intensificação das ações de captação de doadores, a fim de assegurar a sustentabilidade da política estadual de sangue e a adequada resposta às necessidades da população fluminense.

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

No ano de 2025, observamos uma queda no número de doações efetivas em relação a 2024, passando de 430 para 385, o que representa uma redução de aproximadamente 10,5%. Apesar desse cenário, a diminuição das doações não se refletiu de forma proporcional no número de transplantes realizados, demonstrando resiliência e maior eficiência no aproveitamento dos órgãos doados.

Em 2025, foram realizados 903 transplantes de órgãos sólidos, frente a 947 no mesmo período de 2024, o que corresponde a uma redução de cerca de 4,6%. Já no caso dos transplantes de córnea, houve crescimento: foram 659 procedimentos em 2025, contra 620 em 2024, representando um aumento aproximado de 6,3%. Esse resultado é especialmente relevante, pois indica avanço mesmo diante da redução no número de doadores efetivos.

Em relação aos demais indicadores, o desempenho manteve-se estável ao longo do ano, evidenciando consistência operacional e manutenção dos processos já consolidados. Destaca-se, em especial, o avanço no número de transplantes de córnea. Embora ainda distante do cenário ideal, o crescimento observado sinaliza uma resposta positiva às estratégias implementadas no âmbito do Projeto Olhos do Rio.

Paralelamente, no final de 2025, foi implantado um Centro de Perfusão de Órgãos em parceria com o Hospital Pedro Ernesto, com o objetivo de ampliar o aproveitamento dos rins doados. A iniciativa representa um potencial impacto positivo nos resultados dos próximos anos.

De forma geral, 2025 foi um ano de desafios, mas também de avanços importantes. Mesmo com menos doações, conseguimos manter o volume de transplantes próximo ao ano anterior e ainda crescer em córneas, além de estruturar ações que devem fortalecer os resultados nos próximos anos.

- Tabela com total de transplantes de órgãos sólidos + tecidos por ano 2018 a 2025

Transplantes Realizados									
Órgãos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Coração	23	22	22	34	32	33	29	23	ÓRGÃO
Coração + Rim	0	1	1	1	2	3	0	0	
Coração + Rim + Fígado	0	0	0	1	0	0	0	0	
Coração + Fígado	0	0	0	0	1	0	0	0	
Fígado DF	233	240	259	258	270	288	292	269	
Fígado DV	27	21	11	12	25	20	15	16	
Fígado + Rim	1	8	10	4	7	6	5	4	
Rim DF	370	424	343	392	426	461	542	522	
Rim DV	63	72	39	44	37	41	44	51	
Rim Bloco	2	6	1	5	5	7			
Rim + Pâncreas	1	8	12	12	12	7	9	7	
Multivisceral	0	0	0	1	2	1	2	0	
Pulmão	0	0	0	1	3	11	9	11	
	720	802	698	765	822	878	947	903	
Tecidos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Córnea	923	709	374	580	549	610	620	659	TECIDO
Esclera	50	38	59	82	93	81	88	100	
Medula	197	294	257	212	171	329	284	240	
TME	533	621	525	810	1015	786	995	858	
TME 2 (só RJ)							302	376	
	1703	1662	1215	1684	1828	1806	2289	2233	
Total (todos os órgãos e tecidos)	2423	2464	1913	2449	2650	2684	3236	3136	

Fonte: CET/RJ Transplante

- Número de pacientes em fila no Estado do RJ ao final de dezembro de 2025:

Considerando ativos + semiativos

Coração 20

Córnea 5.429

Fígado 153

Pulmão 8

Rim 2.450

Pâncreas + Rim 11

COORDENAÇÃO TÉCNICA DE QUALIDADE

No período de janeiro a dezembro de 2025, a Coordenação Técnica de Qualidade consolidou avanços na gestão, na segurança do paciente e na cultura de melhoria contínua nas unidades da Rede SES, alinhando suas ações ao Programa de Excelência em Gestão (PEG) e às diretrizes institucionais.

Prioridades

Manter o monitoramento das oportunidades identificadas na autoavaliação; Readequar metodologias para o Ciclo 2026; Fortalecer as Pesquisas de Satisfação Contínua; Promover a integração efetiva entre as práticas de qualidade, gestão de riscos e segurança do paciente, fortalecendo a cultura da melhoria contínua.

Principais Realizações

Implantação do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica em Segurança do Paciente (NEGESP); Realização de visitas técnicas às unidades adesas ao PEG; Capacitação presencial e on-line de profissionais da rede; Execução de mentorias para consolidação das práticas de qualidade; Atualização dos planos de melhoria; Participação no Comitê Estadual de Segurança do Paciente.

Resultados

- **Auto avaliação da Gestão:** 69 unidades concluíram o Ciclo 2025, atingindo 100% da meta;
- **Pesquisa de Satisfação:** Reestruturação e aplicação contínua em 59 unidades, com meta integralmente cumprida;
- **Formação Profissional:** 909 participantes em mentorias e 1.064 em cursos/palestras;
- **Monitoramento do PEG:** Avaliação sistemática por meio da orientação e revisão dos relatórios de autoavaliação da gestão e indicadores, com revisão metodológica e dos instrumentos utilizados;
- **Certificação:** Reconhecimento de 69 unidades em solenidade com 215 participantes.

Principais Desafios

Manter o engajamento contínuo das equipes; Avaliar sistematicamente a efetividade das ações; Fortalecer a integração entre qualidade e segurança do paciente; Ampliar a oferta de capacitações nas regiões; Garantir recurso para a pesquisa de satisfação anual.

APOIO A ENTES PARA AÇÕES DE SAÚDE

Diversas 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 dos Programas de Trabalho: **Apoio a Entes para**

Ações de Saúde e Apoio às Unidades de Saúde Municipais. Todos os 92 municípios receberam algum tipo de recurso de custeio referente ao ano de 2025 e/ou referente a exercícios anteriores. Os valores totais repassados aos municípios nessas ações, foram de cerca de R\$ 1,8 bilhões no ano de 2025, incluídos aí nesses programas de trabalho, recursos oriundos de Emenda Parlamentar Individual Impositiva.

Ainda dentro dos Programas de Trabalho: **Apoio a Entes para Ações de Saúde e Apoio às Unidades de Saúde Municipais**, tivemos 14 municípios que recursos de estruturação/investimentos nas áreas hospitalares e ambulatoriais, sendo oriundos de programas de anos anteriores e de Emenda Parlamentar Individual Impositiva. Os valores totais repassados aos municípios nessas ações, foram de cerca de R\$ 17,6 milhões no ano de 2025.

Em outra ação de apoio financeiro, tivemos 39 municípios que receberam recursos para **Estruturação de Estabelecimento de Saúde Municipal (Investimentos)**, nas áreas hospitalares e ambulatoriais. Tais recursos foram referentes a programas de anos anteriores, para 6 municípios, e 33 municípios recebendo recursos oriundos de Emenda Parlamentar Individual Impositiva. Os valores totais repassados aos municípios nessas ações foram de cerca de R\$ 44,5 milhões no ano de 2025.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONTROLE E AVALIAÇÃO- SAECA

PRIORIDADES

Expandir a oferta de leitos de UTI pediátrico e UTI neonatal, apoio técnico e/ou financeiro para fomentar nas nove regiões de saúde, a estruturação e/ou qualificação das ações relacionadas às áreas: oncológica, cardiovascular de alta complexidade, doença renal crônica, oftalmológica e rede de cuidado da pessoa com deficiência. Auxiliar ações municipais relacionadas a controle e avaliação e atualização da PPI. Conceder apoio financeiro ao HUPE/UERJ, garantir auxílio para solicitações de TFD.

Em conjunto com outros setores da SES-RJ, participar nas ações relacionadas à construção de linhas de cuidado dos cinco ciclos de vida e de gênero, do cuidado integral às pessoas com doenças raras, dos quatro componentes da Triagem Neonatal e da estruturação do cuidado às pessoas com doenças crônicas.

- **Terapia Renal Substitutiva -**

- Computadas 1.271.968 sessões de hemodiálise ambulatorial (código: 0305010107) apresentadas no S.I.A/SUS no ano de 2025, sendo esse valor 5,7% acima da meta prevista para o ano, cerca de 2% acima do valor de 2024 e ainda o segundo maior resultado já observado desde 2008, ficando atrás apenas do ano de 2014.

- Produção apresentada em 64 estabelecimentos de 30 municípios de todas as 9 regiões do Estado do Rio de Janeiro.

- Computadas no ano de 2025, um total apresentado no S.I.A/SUS de 2.645 CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE (código: 04.18.01.003-0), valor praticamente igual ao do ano de 2024 e menor que do ano de 2023.

- Resolução SES-RJ 3.655/2025, que instituiu, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a competência de 2025, a política de cofinanciamento para a realização de procedimentos de hemodiálise ambulatorial (HD) para pacientes crônicos e confecção de fístula arteriovenosa (FAV), a ser destinado aos municípios que possuem prestadores de serviços de diálise habilitados e contratualizados ao SUS.

- RESOLUÇÃO SES Nº 3883 DE 16 DE OUTUBRO DE 2025 - FINANCIAMENTO TEMPORÁRIO, DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025, PARA SERVIÇOS NÃO HABILITADOS DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL PARA PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS NOS MUNICÍPIOS DE BARRA DO PIRAÍ E BARRA MANSA.

- 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;

- **Resolução SES/RJ 3.248/2024**, que regulamenta o encaminhamento obrigatório para os centros transplantadores, de todos os pacientes, que estiverem por mais de 90 dias em diálise, para avaliação da candidatura ao transplante.

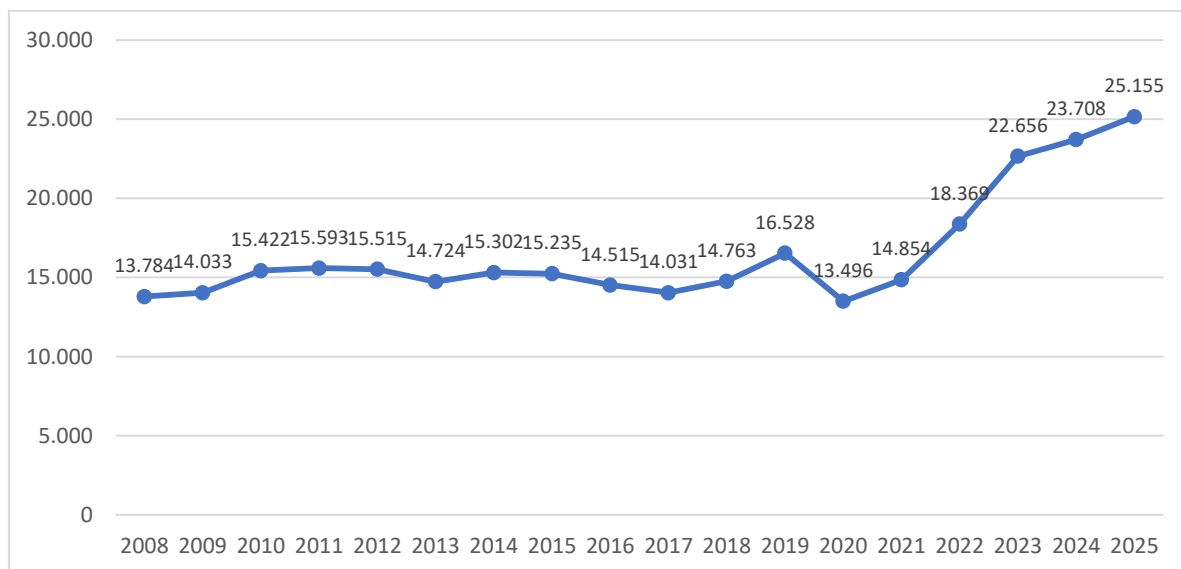
- **Contrato APAE para realização de teste do pezinho -**

Através do contrato com a APAE , foram realizados 1.161.719 testes, em amostras oriundas de 126.625 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 2025 a produção de Cirurgias do Aparelho Circulatório totais, divididas pelas formas de organização: cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cardiologia intervencionista, cirurgia endovascular e eletrofisiologia, apresentadas no S.I.H/SUS, totalizou 25.155 procedimentos, ficando cerca de 6,10% maior que o ano de 2024. Observado que, de acordo com os dados disponíveis no tabnet/datasus desde 2008, foi o melhor resultado da série histórica disponível 2008 a 2025.

Gráfico com total de cirurgias do aparelho circulatório apresentados no S.I.H/SUS entre 2008 a 2025 no SUS do Estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Tabnet SES-RJ/ S.I.H-SUS

Se considerarmos somente o procedimento REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SEM OU COM USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS), observada uma redução de 12,8% em relação ao ano de 2024. O total de pacientes contemplados no ano de 2024, foi cerca de 47,5% acima do total de pacientes atendidos em 2022, sendo a meta do PES 2024-2027 já superada. Observado que, de acordo com os dados disponíveis no tabnet/DATASUS desde 2008, foi o melhor resultado da série histórica disponível 2008 a 2024.

Já o número de cateterismos cardíacos apresentados no S.I.A/SUS no ano de 2025, 19.565 procedimentos, foi o maior já observado desde que temos os dados disponíveis no S.I.A/SUS, ano de 2018. O tempo médio para agendamento de cateterismo no SUS, ambulatorial, foi de 11,19 dias. Já para os pacientes internados, média de 7 dias. O resultado no ano de 2025, foi muito acima das expectativas, sendo a meta do PES 2024-2027 já superada.

O Programa Agora Tem Especialistas em seu componente cirurgias eletivas, com o objetivo de expandir a realização de cirurgias em todo o território brasileiro, também contribuiu para a ampliação de acesso a algumas cirurgias cardíacas. Observado que nos anos de 2023 à 2025, a produção de Cirurgias do aparelho circulatório, ficou cerca de 58% maior que a média dos anos anteriores à tal política.

Mantido o credenciamento de unidades privadas através do CHAMAMENTO PÚBLICO, para garantia da oferta de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica, cujo resultado obtido foi de 632 pacientes atendidos no ano de 2025, entre cirurgias e demais procedimentos relacionados ao tratamento dos pacientes. Também foram realizadas no ano de 2025, na rede privada contratada, 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.

Não houve em 2025 cofinanciamento estadual para municípios/prestadores habilitados e não habilitados em cardiologia de alta complexidade, somente a RESOLUÇÃO SES Nº 3656 DE 17 DE JUNHO DE 2025 - INSTITUI, EM CARATER PROVISÓRIO, PARA A COMPETÊNCIA DE 2025 O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO DE PROCEDIMENTOS VASCULARES DE ALTA COMPLEXIDADE. Tal ação contribuiu, ainda que de maneira bem discreta, para aumento de cerca de 1% nos procedimentos de cirurgia de vascular de alta complexidade, apresentados no S.I.H/SUS, o que demonstra a importância da manutenção de tal ação para 2026.

- Oncologia –

Publicado o Plano Estadual de Oncologia 2025-2027. O Plano de Atenção Oncológica do Estado do Rio de Janeiro que baliza o planejamento da atenção oncológica no Estado do Rio de Janeiro, de acordo com os eixos, objetivos estratégicos, ações e metas prioritárias definidas no Plano Estadual de Saúde, Plano Estadual de Oncologia triênio 2025 a 2027, o qual foi pactuado através da Deliberação CIB-RJ Nº 9.304, de 25 de fevereiro de 2025.

Cumprir destacar que a construção do Plano Estadual de Atenção Oncológica para o triênio 2025/2027 foi um trabalho conjunto, com contribuição de diversas áreas técnicas que compõem esta Secretaria de Estado de Saúde e de especialistas do INCA. Esta construção caracteriza-se como um processo contínuo e dinâmico, retroalimentado pelas ações de monitoramento, controle e avaliação dos entes envolvidos em todas as instâncias da Rede, visando a programação de ações e a estruturação de linhas de cuidado que atendam às demandas do cuidado integral aos pacientes oncológicos do estado do Rio de Janeiro.

- Computadas e apresentadas no S.I.H/SUS 12.924 cirurgias oncológicas e 6.229 PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE + PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA, no SUS do ERJ em de 2025, incluídas aí unidades estaduais, federais, municipais e prestadores de serviços SUS apoiados pela SES-RJ, habilitados e não habilitados. Tal número a representa um aumento de cerca de 7,6% no total de procedimentos realizados em comparação ao ano de 2024, e de acordo com os dados disponíveis no tabnet/datasus S.I.H/SUS, foi o melhor resultado da série histórica disponível 2008 a 2025.

- Computados no período, 16.546 pacientes em tratamento com radioterapia, somados aí o total de radioterapias realizadas no SUS (13.016) e nos prestadores privados contratados pela SES-RJ por chamamento (3.546) na região serrana e metropolitana I e II. Da mesma forma, observado um aumento de 10% no número de pacientes com tratamento de radioterapia, em comparação com o ano de 2024, sendo também o melhor resultado do período de 2020-2025.

- Computadas e apresentadas no S.I.H/SUS, 347.130 procedimentos de quimioterapia, incluídas aí unidades estaduais, federais, municipais e prestadores de serviços SUS apoiados pela SES-RJ, habilitados e não habilitados. Observado um de aumento de 5,7% no total de quimioterapias realizadas no ano de 2025, apresentadas no S.I.A/SUS, em relação a 2024 e também o melhor resultado disponível na série histórica 2008 a 2025.

- Mantida a contratação de 6 prestadores de serviço para radioterapia nas regiões Serrana e Metropolitana I e II, nos quais foram atendidos 3.546 pacientes, no ano. Publicadas em 2025 a RESOLUÇÃO SES Nº 3669 e RESOLUÇÃO SES Nº 3911 para municípios/prestadores de alta complexidade de Oncologia habilitados e as RESOLUÇÕES SES Nº3667 e RESOLUÇÃO SES Nº 3897 para municípios/prestadores de alta complexidade de Oncologia Não Habilitados. Dentro do programa de Trabalho da LOA da SES-RJ, 4858 - Incentivo à Assistência Oncológica, foram computadas como despesas pagas no ano de 2025, cerca de R\$ 90,5 milhões.

O Programa Nacional de Redução de Filas do Ministério da Saúde, com o objetivo de expandir a realização de cirurgias eletivas em todo o território brasileiro, também contribuiu para a ampliação de acesso a algumas cirurgias oncológicas, sendo cerca de 10% das cirurgias realizadas nos últimos três anos, custeadas pelo Programa.

É importante destacar que, desde 2021, o aprofundamento dos cofinanciamentos tem gerado um impacto positivo no aumento da oferta de serviços, além do Programa Agora Tem Especialistas, desde 2023. Sem essas estratégias, a situação das filas e o tempo de espera seriam ainda mais críticos. No entanto, apesar dessa ampliação, o reflexo esperado na redução da fila de espera ainda não foi alcançado. Isso ocorre porque, embora o cofinanciamento tenha ampliado a oferta, ainda enfrentamos uma carência significativa de UNACONS na Metropolitana I, além da ausência de atendimento em oncologia clínica no Hospital Federal de Bonsucesso. Essa lacuna impede que os pacientes aproveitem plenamente os serviços disponíveis, uma vez que necessitam de tratamentos cirúrgicos e oncologia clínica.

Ressalta-se que o Sr. Fabrício de Souza Oliveira, Coordenador de Atenção Especializada e Gestão de Tecnologia, foi formalmente designado como representante do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro em 22 de julho de 2024, conforme consta no processo SEI nº 080001/021517/2024. O referido servidor vem empreendendo esforços contínuos para a reestruturação dos serviços de RHC no Estado, visando garantir sua composição mínima obrigatória, com coordenador e registrador, conforme estabelece a Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023. Em 2025, destaca-se a realização, em 29 de maio de 2025, da I Reunião Técnica das Unidades Oncológicas do Estado do Rio de Janeiro, na sede da Secretaria de Estado de Saúde, ocasião em que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) abordou o tema “A relevância dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e a situação no Estado do Rio de Janeiro”, reforçando a importância estratégica do RHC para o planejamento, monitoramento e avaliação da atenção oncológica.

Adicionalmente, foram realizados treinamentos em serviço entre unidades com RHC não funcionantes e unidades de referência, a saber:

- Hospital São João Batista de Macaé, em articulação com a equipe do Hospital Universitário Pedro Ernesto;
- Hospital Fundação Osvaldo Aranha de Volta Redonda, em parceria com o Hospital São José, em Teresópolis;
- Hospital Santa Isabel de Cabo Frio e Hospital Geral de Bonsucesso, com apoio técnico do Hospital Mário Kroeff.

Cumprе informar, ainda, que foram promovidas inúmeras reuniões mensais, na modalidade virtual, com a equipe do apoio técnico do RHC do Instituto Nacional do Câncer,

com o objetivo de orientar, acompanhar e fortalecer a implantação e o funcionamento do RHC nas unidades habilitadas.

Por fim, foi encaminhado ofício da Secretária de Estado de Saúde aos serviços habilitados como UNACONs e CACONs, cobrando expressamente o pleno funcionamento do RHC, bem como o envio regular das bases de dados e dos questionários institucionais, em conformidade com a normativa vigente, conforme consta no processo SEI n.º 080001/043937/2025.

Dessa forma, as ações empreendidas demonstram o compromisso desta Secretaria com o fortalecimento, implantação e regularização do Registro Hospitalar de Câncer no Estado do Rio de Janeiro, evidenciando o atendimento progressivo à recomendação constante da Constatação nº 530560.

- Leitos de UTI –

Atualmente **81 leitos de UTI pediátricas** contratados na rede privada, junto a 12 prestadores através de chamamento público.

Atualmente **436 leitos de UTI neonatais** contratados na rede privada, junto a 22 prestadores através de chamamento público.

Publicada RESOLUÇÃO SES Nº 3874 DE 25 DE SETEMBRO DE 2025 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - DE 10 (DEZ) LEITOS UTI PEDIATRICA NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DE ITABAPOANA

Publicada RESOLUÇÃO SES Nº 3658 DE 26 DE JUNHO DE 2025 - FINANCIAMENTO ESTADUAL DE DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI TIPO II, ADULTO NA REGIÃO NOROESTE.

Não houve cofinanciamento estadual para as demais Regiões de Saúde.

Ao longo de 2025, tivemos oscilações no tempo médio de espera, para acesso aos leitos de UTI neonatal e pediátrico no SUS. Os piores resultados foram no segundo quadrimestre, em decorrência do aumento de casos de bronqueolite.

Observando a média dos tempos totais nos três quadrimestres, o tempo médio até a internação para leitos de UTI Neonatal foi de 24 horas e 7 minutos.

Já a observando a média dos tempos totais nos três quadrimestres, o tempo médio até a internação para leitos de UTI pediátrico foi de 44 horas e 7 minutos.

Observado que a logística para transferência dos pacientes, principalmente a disponibilidade de transporte sanitário especializado, até os locais de internação, supera o tempo entre a solicitação da vaga e a regulação, fazendo com que o tempo total até a internação seja aumentado.

Na competência 12/2025 do CNES, constam 2.577 leitos UTI SUS, constam 417 leitos UTI existentes nas unidades da SES-RJ ainda não habilitados e 517 leitos de UTI neo + pediátricos contratados, totalizando 3.511 leitos de UTI disponíveis ao SUS atualmente. O total de beneficiários de planos de saúde (fonte: tabnet/SES/SIB/ANS) em dezembro de 2025 era de 5.578.758 pessoas. A estimativa populacional disponível para 2025 (fonte: tabnet/SES), era

de 17.223.547 - nº beneficiários (5.578.758) = 11.644.789 sendo essa a população SUS 2025. Com isso, a proporção de leitos UTI SUS no ERJ, dentro dos padrões avaliados, ficou em 3,01 para cada 10.000 habitantes. 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.

Ainda assim, a redução nos tempos de espera para leitos de UTI ficou maior que o ano de 2024, sendo necessária manutenção/ampliação das ações em 2026.

Importante destacar que a SES-RJ no ano de 2025, dentro do programa de trabalho da LOA - 4528 - Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo, foram computadas como despesas pagas, cerca de R\$ 335 milhões, para custeio de leitos neonatais e pediátricos na rede privada, cofinanciamentos de UTI 2025 na região Noroeste e ainda reconhecimento de dívidas de cofinanciamento de UTI de anos anteriores para alguns municípios.

- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Em conjunto com os técnicos da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/Ministério da Saúde, o Grupo Condutor Estadual finalizou as visitas técnicas dos 18 Centros Especializados e das quatro oficinas ortopédicas.

Cabe ressaltar, que o Ministério da Saúde, habilitou dois novos Centros Especializados em Reabilitação, (CER II), um no município do Rio de Janeiro (Região Metropolitana I) - Ação Cristã Vicente Moretti (modalidades física e intelectual) e um no município de Comendador Levy Gasparian (Região Centro-Sul) - Instituto de Clínica e Cirurgia Santa Catarina (modalidade auditiva e visual).

Em relação ao incentivo de 20% destinado aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o CENOM de Natividade foi contemplado com o incentivo, estando ainda em análise, aguardando a aprovação do Ministério da Saúde os CER's: AFR - Associação Fluminense de Reabilitação, APN - Associação Pestalozzi de Niterói, AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos.

Em 2025, o Grupo Condutor Estadual, realizou visitas de monitoramento para habilitação junto ao Ministério da Saúde, nos seguintes equipamentos de saúde: CER II (física e intelectual)- Norma Bastos Fernandes, no município de São João de Meriti, CER II - APAE Barra Mansa (física e intelectual), CER II APAE Niterói (física e intelectual), CER II Associação Pestalozzi de Resende (física e intelectual).

Neste sentido, também foi realizada visita na APAE Nova Friburgo, hoje um CER II (física e intelectual), diante da solicitação de ampliação para CER III, incluindo a modalidade auditiva.

Quanto às ações voltadas para as Pessoas Ostomizadas, dentro do ano de 2025, foram dispensados um total de 682.697 bolsas e adjuvantes 91.652, perfazendo um valor total de custo R\$ 15.412.076,21 (quinze milhões quatrocentos e doze mil e setenta e seis reais e vinte e um centavos).

Se faz necessário ressaltar, que foram realizadas visitas de monitoramento nos Polos de Atenção às Pessoas Ostomizadas, quando a equipe técnica entendeu a necessidade nos polos já habilitados, realizando assim, orientações aos profissionais atuantes. Foi realizado também, o Curso de Capacitação voltado aos profissionais que atuam nesses polos.

Quanto aos planos de ação, as informações que temos de acordo com o que foi passado pela pelas técnicas responsáveis pela RCPD são: Regiões que atualizaram os planos: Baixada Litorânea, Centro Sul, Noroeste, Norte e Serrana, Metropolitana II, restando as Regiões: Baía da Ilha Grande, Médio Paraíba, Metropolitana I.

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.

- Ações executadas no decorrer do ano de 2025 e que serão aprimoradas em 2026, atreladas aos Cuidados Paliativos.

- Realização de PodCast de Cuidados Paliativos e
- Divulgação em CIB e CIR sobre a Política Nacional de Cuidados Paliativos.
- Lançamento do Programa Estadual de Cuidados Paliativos (PECP).
- Lançamento do Plano Estadual de Oncologia com tópico de Cuidados Paliativos. (TÓPICO INCLUÍDO).

O plano foi elaborado pela Atenção Primária, sendo que após a publicação do mesmo, a responsabilidade na execução da Política ficou com a SAECA.

A Secretaria de Estado de Saúde em parceria com o Hospital Sírio Libanês, acompanhou o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), para a implementação da PNCP, em 01 município da Região Metropolitana I e 01 município da Região Metropolitana II e está acompanhando no 2º ciclo do projeto um 01 município da Região Serrana (ano 2026).

Live com o Ministério da Saúde sobre habilitação de Equipes de Cuidados Paliativos.

- Coordenação de Doenças Raras

No decorrer do ano de 2025, a Coordenação de Doenças Raras, vinculada à Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação (SAECA), desenvolveu ações voltadas ao aumento da conscientização e da sensibilização sobre as doenças raras.

Dentre as principais iniciativas desenvolvidas, destaca-se o avanço na elaboração da Linha de Cuidado da pessoa com Epidermólise Bolhosa, documento finalizado. O processo foi conduzido pela Coordenação de Doenças Raras/SAECA, em articulação com grupo de trabalho intersectorial composto por diferentes áreas da SES (SUPUPPH, CTLC, SUPLS, COOMAT, COOMED, SAFIE, ASSADJ e COOCV). A iniciativa tem como objetivo estruturar o fluxo

assistencial e subsidiar a implantação do Polo de Atenção à Pessoa com Epidermólise Bolhosa no estado, ampliando o acesso ao cuidado especializado para os pacientes.

No período também foram iniciadas ações voltadas à estruturação de um sistema de notificação para subsidiar o planejamento das políticas públicas voltadas a esse público, por meio do desenvolvimento do Sistema de Notificação de Doenças Raras e Síndromes (SINDRAS). A ferramenta já foi apresentada a polos pilotos: Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia – IEDE e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, e deverá possibilitar, após sua implantação, a identificação dos tipos de doenças raras e o quantitativo de pacientes no estado do Rio de Janeiro, contribuindo para o planejamento das ações assistenciais e para a organização da rede de cuidados.

No que se refere à ampliação da rede assistencial para atendimento às pessoas com doenças raras, destaca-se o processo de habilitação do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras. A unidade teve sua habilitação publicada por meio da **Portaria GM/MS nº 10.285, de 26 de fevereiro de 2026**, representando importante avanço na estruturação da rede de cuidado e na ampliação da oferta de atendimento especializado para a população do estado.

Paralelamente, está sendo elaborada uma Cartilha - Guia sobre o Cuidado à Pessoa com Doenças Raras na Atenção Primária à Saúde, material que se encontra em fase final, com o objetivo de apoiar os profissionais da atenção primária na identificação e no encaminhamento adequado desses usuários na rede de atenção.

A Coordenação de Doenças Raras também participou do **Desafio de Inovação Aberta para a Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro**, iniciativa voltada à busca de soluções inovadoras para desafios estratégicos da Secretaria de Estado de Saúde. A ação foi conduzida no âmbito da modalidade especial de contratação prevista na Lei Complementar nº 182, de 1º de junho de 2021 (Marco Legal das Startups), com vistas à celebração de Contratos Públicos para Solução Inovadora (CPSI). No contexto do **Desafio 1 – “Como realizar de maneira eficaz e sustentável o diagnóstico precoce e o cuidado integral aos pacientes com doenças raras na Atenção Primária do SUS?”**, foram submetidas 28 propostas, que passaram por processo de avaliação técnica ao longo do ano de 2025. Ao final, foi selecionada a proposta apresentada pela Fênix, por meio da solução denominada **ORION Raras**, cujo objetivo é implementar, testar e avaliar, em ambiente real da Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro, ferramentas de suporte à decisão baseadas em dados, visando reduzir o tempo até a suspeita e o diagnóstico de doenças raras e qualificar a coordenação do cuidado desses pacientes. No início de 2026 foram iniciadas as atividades junto à equipe responsável pela solução, com a apresentação do plano de trabalho para desenvolvimento e testes da proposta no âmbito do CPSI. **Cabe ressaltar que a utilização dessa ferramenta poderá contribuir diretamente para o alcance de importantes metas previstas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, especialmente no que se refere à estruturação de banco de dados, qualificação do diagnóstico, capacitação de profissionais e organização da linha de cuidado para pessoas com doenças raras no estado. (parágrafo incluído).**

De modo geral, as ações desenvolvidas ao longo de 2025 contribuíram para o fortalecimento das estratégias de organização da política estadual de atenção às pessoas com doenças raras, com avanços na estruturação de instrumentos de gestão e com potencial

impacto na ampliação do acesso e na melhoria da assistência prestada a essa população no Estado do Rio de Janeiro.

- **Doenças Cônicas / Assistência à Obesidade Mórbida por Cirurgia Bariátrica e Cirurgia Reparadora**

Computadas e apresentadas 2.675 cirurgias bariátricas por videolaparoscopia e gastroplastia com derivação intestinal no ano de 2025, sendo 1.476 nos prestadores privados contratados pela SES-RJ através do chamamento público, 948 nos hospitais federais, estaduais e municipais e 251 no HUPE/UERJ.

Apesar do número recorde de cirurgias realizadas, o número de pessoas em fila aumentou ainda mais em relação ao final do ano de 2025. O que reforça a necessidade de ações e estratégias de áreas distintas da Saúde e de outras instâncias de governo, para o enfrentamento da situação.

- Número de pacientes em fila para cirurgias bariátricas no Estado do RJ no final do 3º quadrimestre/2025.

Pacientes Em Fila do Recurso de Cirurgia Bariátrica					
Recurso	Pacientes Em Fila 12/09/2024	Pacientes Em Fila 31/12/2024	Pacientes Em Fila 01/05/2025	Pacientes Em Fila 03/09/2025	Pacientes Em Fila 12/01/2026
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (Adulto)	6.439	7.479	8.663	9.689	11.028
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC acima 55)	1.827	2.160	2.425	2.635	2.796
Total Geral	8.266	9.639	11.088	12.324	13.824

Fonte: SER

- **Rede de Oftalmologia**

Observado um aumento na produção de procedimentos oftalmológicos cirúrgicos de média e alta complexidade, ambulatoriais e hospitalares, no SUS do ERJ, apresentados no S.I.A e S.I.H no ano de 2025, sendo computados 226.500 procedimentos de cirurgias do aparelho da visão no período. O total de procedimentos apresentados no ano de 2025, foi cerca de 8,3% abaixo do total de procedimentos apresentados em 2024, sendo o segundo melhor resultado já observado na série histórica disponível 2008 a 2025.

Como reflexo do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), de ações locais e de apoios da SES/RJ, observado um aumento na produção de procedimentos oftalmológicos cirúrgicos de média e alta complexidade no SUS do ERJ, computados no S.I.H.

O apoio financeiro da SES-RJ para o Hospital do Olho de Duque de Caxias também vem sendo muito importante, visto que tal unidade teve atendimentos ambulatoriais e hospitalares computados para 64 diferentes municípios de todo Estado do Rio de Janeiro, sendo o estabelecimento que mais teve cirurgias do aparelho da visão registradas no S.I.A/S.I.H no ano de 2025. Do total de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais apresentados no S.I.A/SUS de todo estado no ano de 2025, cerca de 20% foram computados Hospital do Olho de Duque de

Caxias. Resolução SES Nº 3858 de 29 de agosto de 2025, valor total de R\$ 9.000.000,00 para o apoio financeiro para o Hospital Municipal do Olho de Duque de Caxias - HMODC, (CNES 9193723), com o objetivo de promover a melhoria da qualidade e resolubilidade do atendimento de média e alta complexidade, na especialidade de oftalmologia, aos usuários do sistema Único de Saúde – SUS.

Outra importante conquista no ano de 2025, foi a inauguração do Instituto Estadual de Olhos. Em seu primeiro ano de funcionamento, o Instituto teve 140.329 procedimentos computados, principalmente consultas, 18.302, procedimentos de diagnose especializada 118.420 e cirurgias do aparelho da visão 3.118. No ano de 2025, foram atendidos pacientes oriundos de 71 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

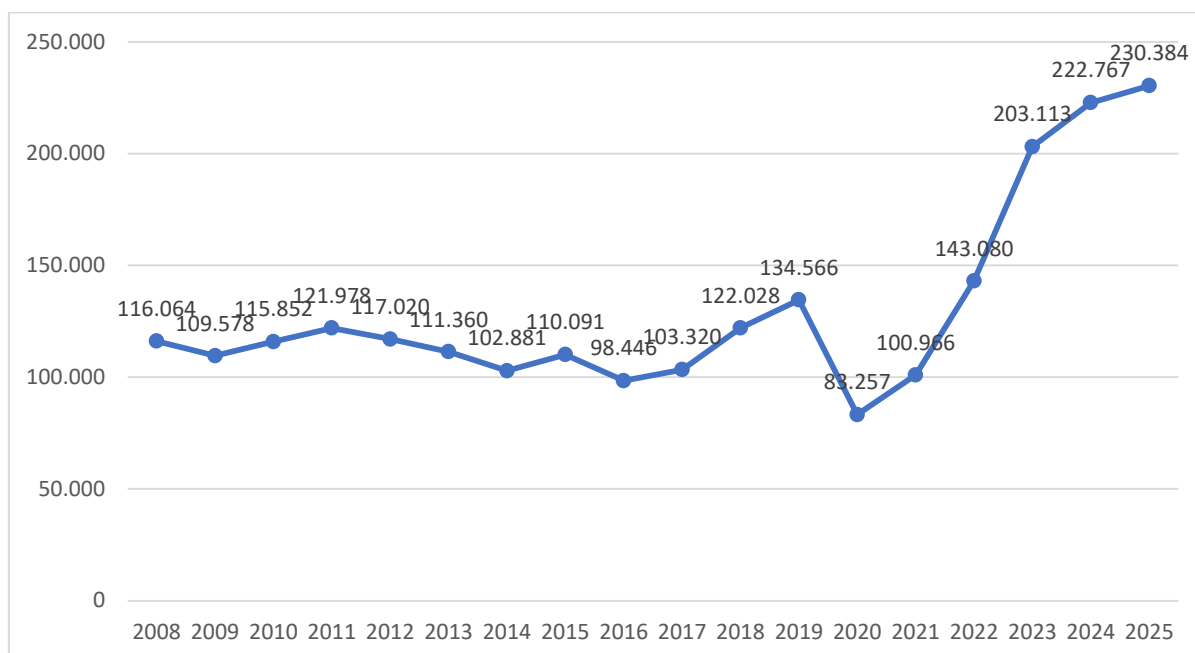
Apesar dos avanços da produção de Oftalmologia, necessário a SES-RJ reorganizar a rede estadual de Oftalmologia, principalmente de alta complexidade.

- **Cirurgias Eletivas SUS**

Computados como apresentadas no S.I.H /SUS, 230.384 internações com procedimentos cirúrgicos eletivos, no ano de 2025 nos estabelecimentos vinculados ao SUS no Estado do Rio de Janeiro. Desse total, 223.062 foram aprovadas no S.I.H/SUS (96,8%). Desse total apresentado computado no S.I.H/SUS, 188.419 internações foram em estabelecimentos da esfera municipal e 41.965 nos estabelecimentos sob gestão Estadual. A quantidade observada no ano de 2025, é o maior valor apresentado da série histórica desde 2008 no S.I.H/SUS, sendo produção recorde.

O quantitativo recorde apresentado no SUS do Estado do Rio de Janeiro, tem como um dos principais motivos, o Programa Agora tem Especialistas, em seu componente cirúrgico. No ano de 2025, foram computadas 60.928 internações cirúrgicas apresentadas com a rubrica Redução das Filas de Procedimentos Eletivos, financiadas pelo Ministério da Saúde, representando cerca de 26,4% do total de procedimentos. Observado que desde o início do Programa Federal, em 2023, o quantitativo de internações cirúrgicas eletivas aumentaram consideravelmente, passando dos 200.000 procedimentos/ano no SUS do Estado do Rio de Janeiro.

- Gráfico com total de procedimentos cirúrgicos, eletivos, apresentados no S.I.H/SUS, no estado do RJ 2008 a 2025.



- **Ações de Controle e Avaliação**

Todas as solicitações de remanejamento encaminhadas pelos entes municipais são analisadas pela área técnica da SAECA.

A RESOLUÇÃO SES Nº 3891 DE 27 DE OUTUBRO DE 2025, publicada no DOERJ de 28 de outubro de 2025, instituiu o Grupo Técnico Estadual para a revisão da Programação Pactuada e Integrada – PPI do Estado do Rio de Janeiro.

- **Apoio Financeiro á UERJ, para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, em seus nos equipamentos de saúde.**

Os estabelecimentos de saúde ligados à UERJ, principalmente Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), foram apoiados financeiramente por meio de resoluções descentralizadas para o ano de 2025. Realizados atendimentos diversos, em caráter ambulatorial e hospitalar nos programas/áreas abaixo elencadas:

Programa/Projeto/Atendimentos/Internações
Ação Nº 01 - Realizar tratamento cirúrgico de portadores de Obesidade e Plástica Reparadora pós Bariátrica
Ação Nº 02 – Assistência Integral Multidisciplinar
Ação Nº 03 - Expansão da Assistência Oncológica no CUCC/HUPE e do Cuidados Paliativos
Ação Nº 04 - Atendimentos Cardiológicos: Cardiopatia Congênita, Reestruturação Unidade Docente Assistencial – CTI Cardíaco, Atendimentos Cardiológicos Coronariana e Atendimentos Cardiológicos Cirurgia Vascular .
Ação Nº 05 – Manutenção da Capacidade de Assistência ao Paciente e Núcleo de Internação de Paciente de Alta complexidade – NIPAC e Manutenção da Capacidade de Assistência ao Paciente – MCAP

Ação Nº 06 - Neurologia 1 - Centro Integrado de Neurofisiologia Clínica – CINC, Neurologia 2 – Centro de Referência em Neuroimunologia no Estado do Rio de Janeiro, Neurocirurgia 1 – Núcleo Integrado de Pacientes Neurocirúrgicos de Alta Complexidade (NIPNAC) e Neurocirurgia 2 – Núcleo Integrado de Pacientes Neurocirúrgicos com Distúrbios do Movimento (NIPNDIM).
Ação Nº 07 - Centro de Atenção à Saúde do Homem, Centro de Tratamento de Pacientes com Câncer de Próstata, Núcleo Integrado de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções (NDM) e Centro de Diagnóstico e Tratamento da Litíase Unitária (CETRALU).
Ação Nº 8 - Realizar Cirurgia Ortopédica e Traumatológica de Média e Alta Complexidade
Ação Nº 09- Programa Transplante Hepático e Tratamento dos Tumores Primários do Fígado
Ação Nº 10 – Serviços Estratégicos em Diagnóstico, Tratamento e Rastreamento de Patologias do Cólon e Reto
Ação Nº 11 - Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Ação Nº 11 – Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais
Ação Nº 11 – Centro de Referência para Doenças Autoimunes
Ação Nº 11 - Atendimento Multidisciplinar de Paciente com Dor Crônica
Ação Nº 11 - Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais com Radiologia Oral
Ação Nº 12 - Serviços Estratégicos Assistenciais Excelência em Oftalmologia
Ação Nº 14 - Ofertar exames de histocompatibilidade para transplantes e carga viral para Hepatite C
Ação nº 15 – Operacionalizar a Gestão do Hospital Universitário Reitor Hésio Cordeiro

Computadas e apresentadas no S.I.H/SUS, 23.081 internações no hospital Universitário Pedro Ernesto, na Policlínica Piquet Carneiro e Hospital Hésio Cordeiro, em Cabo Frio, no ano de 2025, sendo que 98,7% das internações apresentadas, foram aprovadas. Tal número representa um aumento de cerca de 2% no número de internações realizadas em comparação ao ano de 2024. Observado que, de acordo com os dados disponíveis no tabnet/datasus desde 2008, foi o melhor resultado da série histórica disponível 2008 a 2025, tanto no número de internações, quanto nas internações de alta complexidade, onde pela primeira vez na série histórica, o quantitativo apresentado de internações, foi superior a 7.000, sendo o resultado de 2025 de 7.013 internações de alta complexidade computadas/apresentadas no S.I.A/SUS.

Computadas e apresentadas no S.I.A/SUS 2.621.760 procedimentos ambulatoriais no hospital Universitário Pedro Ernesto, laboratório HLA e na Policlínica Piquet Carneiro, no ano de 2025.

- **Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE**

A DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 9.491 DE 15 DE MAIO DE 2025, pactuou o Grupo Condutor Estadual do Programa Mais Acesso Especialistas no Estado do Rio de Janeiro, com o orientar a organização das ações referentes à implantação e implementação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, também chamado de Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE.

A SES-RJ vem participando ativamente e apoiando a condução do Programa no Estado do Rio de Janeiro, participando ativamente e coordenando o Grupo Condutor, que vem desde o início, auxiliando os municípios e regiões na condução do processo. O Grupo de Trabalho é composto por representantes da SES/RJ, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS e do Ministério da Saúde.

Componente cirúrgico - No ano de 2025 foram aprovados pelo Ministério da saúde, 69.698 procedimentos cirúrgicos eletivos em todo o território estadual, na ordem de R\$ 194.236.726,49.

Componente Ambulatorial - No mesmo período, foram aprovados pelo Ministério da Saúde, 84.298 OCI – Ofertas de Cuidado Integrado, na ordem de R\$ 14.037.560,12.

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 (1.827)/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\$ 8.578.153,88.

Componente Ressarcimento ao SUS – 02 operadas 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 Provisão, Aprimoramento e Formação – Foram distribuídos 14 médicos especialistas em 8 municípios do Estado do Rio de Janeiro, sendo 8 no interior, 5 na região metropolitana (exceto capital) e 1 na capital.

SUPERINTENDÊNCIA DO CUIDADO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Análise dos Resultados e Impactos – Exercício 2025

A Política Estadual de Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista tem se consolidado no estado do Rio de Janeiro como agenda prioritária da gestão pública de saúde, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo compromisso com a ampliação do acesso, qualificação do cuidado e organização da rede assistencial. Nesse contexto, as ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio da Superintendência do Cuidado da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (SUPCPTEA), têm contribuído para a estruturação progressiva da rede de atenção às pessoas com TEA no território estadual. O ano de 2025 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.

A principal referência nacional para organização do cuidado TEA no SUS é a Linha de Cuidado para pessoas com TEA pelo Ministério da Saúde, que permaneceu por longo período sem atualização formal. Considerando os avanços das evidências científicas e da organização das redes de atenção à saúde, o documento foi revisado, atualizado e publicado pelo Ministério da Saúde em setembro de 2025. Diante desse cenário, a SUPCPTEA necessitou alinhar a

construção de sua Linha de Cuidado Estadual às diretrizes nacionais atualizadas, garantindo coerência técnica e normativa entre a política estadual e as orientações federais.

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 Linha de Cuidado Estadual.

No âmbito do apoio técnico territorial, foram realizadas reuniões técnicas online para as 9 regiões, e reuniões individuais presenciais/ online e visitas técnicas em **41 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. O serviço ampliou sua capacidade assistencial com a incorporação de novos profissionais técnicos e administrativos, além da implementação de protocolos de avaliação em Neuropsicologia, contribuindo para maior confiabilidade diagnóstica. Também foram promovidas atividades de apoio às famílias, incluindo rodas de conversa conduzidas pela equipe multiprofissional.

A SUPCPTEA tem promovido, de forma sistemática, a análise crítica e a operacionalização 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 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.

No campo da qualificação profissional, destaca-se a realização do **III Seminário Estadual sobre 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 contará com **24 módulos** e tem previsão de abertura de inscrições em março de 2026, com o objetivo de ampliar a capacidade técnica das equipes do SUS para o atendimento qualificado às pessoas com TEA.

As diretrizes da Linha de Cuidado Estadual encontram-se em alinhamento e consolidação 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. As demais áreas necessitaram adaptar e reorganizar suas análises após a publicação da Linha de Cuidado TEA lançada pelo Ministério da Saúde em setembro de 2025.

Síntese de Impacto Social em 2025

Observou-se integração e interação relevantes dos municípios quanto às orientações técnicas promovidas pela SUPCPTEA, incluindo a criação de programas locais, implantação ou ampliação de serviços especializados em TEA e formalização de fluxos assistenciais para atendimento das pessoas com TEA e seus familiares. Esses avanços têm contribuído para a organização da rede local de atenção, qualificação dos atendimentos e redução de filas de espera. Também permanece como orientação aos municípios, a ampliação da oferta de cuidado para adolescentes, adultos, idosos e gestantes com TEA, bem como o fortalecimento do acolhimento às famílias com orientação parental/ capacitações e às pessoas que aguardam o início de terapias.

Destaca-se também a participação da SUPCPTEA em agendas intersetoriais relevantes, incluindo atuação no Comitê de Gestores de Ações para Pessoas com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro, coordenado pela Subsecretaria de Políticas Inclusivas, eventos científicos, além da colaboração em iniciativas relacionadas à implantação de salas de acomodação sensorial e desenvolvimento de novos projetos voltados às pessoas com TEA no estado.

Entre as fragilidades identificadas no período destacam-se a rotatividade de profissionais nos municípios, especialmente entre gestores e pontos focais da política de TEA, a escassez de especialistas, particularmente terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, e a necessidade de fortalecimento da articulação intersetorial.

Evidências de Implementação: As ações desenvolvidas ao longo de 2025 demonstram avanços concretos na implementação da política estadual de atenção às pessoas com TEA, evidenciados pela realização de visitas técnicas, reuniões e construção dos fluxos com os municípios nas nove regiões de saúde do estado, pela qualidade do serviço ofertado pelo CEDTEA, pela promoção de estratégias de qualificação profissional e apoio técnico às equipes municipais. Tais evidências indicam a consolidação progressiva da organização da rede de cuidado e o fortalecimento dos fluxos assistenciais no território estadual.

Nesse sentido, observa-se que a meta referente à construção da Linha de Cuidado Estadual para Pessoas com TEA encontra-se em execução, com ações estruturantes já implementadas, apoio técnico contínuo aos municípios e avanços na organização da rede assistencial, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde. Considerando que a meta possui vigência no período de 2024 a 2027, as atividades atualmente em desenvolvimento caracterizam etapa efetiva de sua execução, com vistas à consolidação e institucionalização da Linha de Cuidado Estadual. Assim, as ações desenvolvidas ao longo de 2025 reafirmam o compromisso da SUPCPTEA com o fortalecimento da política pública de atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, promovendo a organização regionalizada da rede de cuidado e a qualificação progressiva da atenção no território estadual.

Através do trabalho desenvolvido pela Comissão Técnica de Renovação do Parque Tecnológico da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, constituída através da Resolução SES 2703/2022, foi realizado o levantamento das necessidades de equipamentos atinentes aos exames de imagem e leitos de terapia intensiva, com o fito de promover o dimensionamento e requalificação do parque tecnológico das unidades de saúde sob sua gestão, incorporando tecnologias de forma responsável, que aprimoram o cuidado e contribuem para melhores desfechos clínicos de nossos pacientes.

O levantamento realizado subsidiou a formulação dos objetivos e metas constantes do Plano Estadual de Saúde 2024/2027, bem como da Programação Anual de Saúde 2025 (PAS 2025), especialmente no tocante à meta 4.1.1, a qual prevê a aquisição de equipamentos e/ou mobiliários para aparelhamento e modernização de 10 estabelecimentos de saúde SES-RJ.

Nesse sentido, cumpre informar que, ao longo dos anos de 2024 e 2025, foram instaurados cerca de 35 processos administrativos de aquisição de equipamentos médico-hospitalares, com vistas à modernização e ao aparelhamento das 10 unidades de saúde contempladas no planejamento inicial. Tais processos abrangem diferentes modalidades de equipamentos estratégicos para o fortalecimento da rede assistencial estadual.

No período de janeiro a abril de 2025 não houve conclusão de processos de aquisição de equipamentos destinados às unidades estaduais. Contudo, foram adotadas providências administrativas relevantes para viabilizar o alcance da meta, destacando-se a publicação de edital de licitação para aquisição de três equipamentos de ressonância magnética, e de instauração de processo de aquisição de camas hospitalares e macas de transporte, além do suporte técnico contínuo prestado pela Comissão Técnica para a condução e conclusão das aquisições em curso.

Paralelamente, foram instaurados diversos processos administrativos voltados à aquisição de equipamentos médico-hospitalares destinados ao aparelhamento do Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo (HEONF) além do Instituto Estadual de Oncologia da Baixada, considerando a proximidade da conclusão das obras das unidades e a necessidade de garantir condições estruturais e tecnológicas adequadas para o início de suas atividades assistenciais.

No âmbito dessas iniciativas, foram concluídos no terceiro quadrimestre de 2025 processos de aquisição de importantes equipamentos médicos, dentre os quais se destacam sonda gama (relevante para a detecção precisa de linfonodos sentinelas e pequenos focos tumorais com alta sensibilidade), mamógrafos, microscópio cirúrgico, aparelho de raio X, sistema de videoendoscopia, monitores multiparamétricos e raio X móvel.

Parte desses equipamentos já foi disponibilizada para unidades da rede estadual, destacando-se a entrega do equipamento sonda gama, de microscópio cirúrgico, raio X móvel e monitores multiparamétricos ao Instituto Estadual de Oncologia da Baixada, tendo em vista que as obras na unidade foram concluídas antecipadamente, antes da inauguração do HEONF, razão pela qual se entendeu pertinente o remanejamento dos equipamentos com o intuito de agilizar a inauguração dos serviços e garantir o adequado suporte assistencial aos pacientes.

Adicionalmente, foi disponibilizado aparelho de ressonância magnética para o Instituto Estadual do Cérebro (IEC) que era inicialmente previsto para o HEONF, contribuindo para a

ampliação da capacidade diagnóstica da unidade, tendo em vista que a unidade, à época, apresentava um equipamento inoperante, com respectivo laudo de baixa e alienação, circunstância que vinha prejudicando a assistência integral aos pacientes, que precisavam se deslocar para outra unidade de saúde para realização do exame de ressonância.

Importante destacar que, para a tomada dessa decisão, foi considerado o fato de que se encontra em tramitação processo administrativo destinado à aquisição de três equipamentos de ressonância magnética de 1,5 Tesla para unidades da rede estadual. Assim, está prevista a destinação de um desses equipamentos ao Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo quando da conclusão do respectivo procedimento licitatório, não havendo prejuízo à implantação do serviço de ressonância magnética na unidade, uma vez que as obras não foram concluídas em sua totalidade.

Por fim, ressalta-se que as ações empreendidas pela Secretaria de Estado de Saúde ao longo do ano de 2025 contribuíram significativamente para o avanço dos processos de aquisição em curso, havendo previsão concreta de finalização de parte relevante dessas contratações no primeiro quadrimestre de 2026, o que permitirá o fortalecimento da infraestrutura tecnológica das unidades estaduais e a ampliação da capacidade assistencial da rede.

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SUPAPS

Principais Ações Desenvolvidas em 2025:

Monitoramento e Avaliação de Indicadores:

No ano de 2025 foram realizados 73 Grupos de Trabalho (GT), distribuídos pelas 9 regiões de saúde. Nestes, foram abordadas as seguintes temáticas: Planejamento e Gestão Estratégica; Gestão de Equipes e Liderança; Registros e Sistemas de Informação; Acesso e Acolhimento, dentre outros. Foram ainda realizadas 76 Reuniões Técnicas (RT), sendo 42 no formato presencial e 34 virtuais. Quanto às Visitas Técnicas (VT), ocorreram 31 encontros com os municípios das 9 regiões de saúde.

Foi realizado o monitoramento quadrimestral dos indicadores do financiamento ministerial, com produção e publicização dos relatórios do 1º, 2º e 3º. quadrimestres.

Uma inovação realizada no ano de 2025 foi a elaboração de painéis analíticos destinados ao monitoramento e à análise da produção da atenção primária pelos municípios, incluindo: Construção de dashboards para acompanhamento da Planilha da Agenda Estratégica de Apoio à Gestão – 2026, que contempla as ações desenvolvidas pela equipe de Apoio Institucional em cada região de saúde; Desenvolvimento do painel “Panorama do Apoio à APS – 2026”, com vistas à análise estratégica das informações referentes aos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro como

número de equipes, cobertura, unidades, dentre outros; Organização e Publicização de Portarias Federais para fins de acompanhamento normativo, operacional e financeiro das políticas públicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Estruturação de ambiente virtual por meio da plataforma Padlet, reunindo informações institucionais da Superintendência de Atenção Primária à Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tais como manuais, cartilhas, guias informativos e materiais instrutivos de apoio à gestão, Produção de inúmeros documentos técnicos voltados à qualificação dos municípios.

Apoio Técnico-Institucional:

No ano de 2025, foram desenvolvidas as seguintes ações no âmbito do Apoio Técnico-Institucional:

- Realização de apoios técnicos individuais sob demanda, nas modalidades remota e presencial;
- Condução de oficinas regionais voltadas à qualificação dos registros e da informação em saúde;
- Prestação de apoio técnico na análise, extração e interpretação de dados do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS);
- Apoio à organização e ao aprimoramento do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde;
- Realização de reuniões técnicas e Grupos de Trabalho (GT), com ênfase na discussão dos principais indicadores de financiamento, indicadores estratégicos e demandas dentro dos processos de trabalho das equipes de APS.

Atuação em frentes de trabalho com interface com a vigilância em saúde e outros setores da SES com destaque para a Superintendência de Atenção Especializada.

O Apoio Institucional adotou como critério de priorização para apoio técnico e institucional, os municípios que apresentavam dificuldades no alcance dos desempenhos dos indicadores estratégicos e de financiamento da Atenção Primária à Saúde, bem como aqueles com maior vulnerabilidade social, conforme parâmetros socioeconômicos e assistenciais.

Essa estratégia visou à redução de desigualdades regionais, ao fortalecimento da capacidade de gestão local e à qualificação dos processos de trabalho das equipes, orientando a alocação das ações de apoio técnico de forma equitativa e baseada em evidências.

Qualificação da Informação em Saúde:

Foram desenvolvidas as seguintes ações voltadas à qualificação da informação em saúde:

- Realização de capacitações direcionadas a técnicos municipais, com foco no uso estratégico dos dados para apoio à gestão e ao planejamento em saúde;

- Elaboração e disseminação de orientações quanto à regularidade, à completude e à qualidade do envio das informações aos sistemas oficiais;
- Monitoramento sistemático de inconsistências identificadas nos bancos de dados estaduais;
- Estímulo à utilização qualificada das informações em saúde como subsídio à tomada de decisão no âmbito local.

Observou-se uma construção progressiva da consistência dos registros e da utilização das informações para o planejamento municipal, decorrente das ações de qualificação da informação em saúde, das capacitações realizadas e do monitoramento sistemático das bases de dados.

Os municípios passaram a apresentar melhor regularidade no envio das informações, diminuição de inconsistências e ampliação do uso dos dados como instrumento de apoio à gestão e à definição de prioridades locais. A equipe do e-SUS realizou no ano de 2025, 68 capacitações com 52 municípios e 620 profissionais atuantes, sendo 18 capacitações presenciais e 46 no formato virtual. Os demais municípios não solicitaram apoio estadual.

Ações Estratégicas Prioritárias

Em 2025, a Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro participou da construção do Plano Estadual da Rede Alyne, iniciativa do Ministério da Saúde voltada ao fortalecimento do cuidado materno e infantil. O plano foi estruturado em consonância com o Plano Estadual de Saúde 2024–2027 e consolidou ações já desenvolvidas pelas áreas técnicas da Secretaria, contribuindo para a organização da rede de atenção, a qualificação do cuidado à gestação, ao parto, ao puerpério e à saúde da criança, bem como para a redução da morbimortalidade materna e infantil no estado.

No âmbito da implementação dessa estratégia, a Área Técnica de Saúde das Mulheres intensificou o apoio aos municípios na organização das Linhas de Cuidado em Saúde Sexual e Reprodutiva, com ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração, especialmente o Implanom, bem como fortalecimento da oferta de laqueadura e vasectomia, conforme a Lei nº 14.443/2022.

Foram desenvolvidas ações estruturadas em parceria com o Instituto Fernandes Figueira, com oferta do curso de pré-natal voltado à Atenção Primária à Saúde, reconhecendo seu papel estratégico na qualificação do cuidado e na redução da mortalidade materna e infantil no estado do Rio de Janeiro.

Foram ofertadas 15 turmas, contemplando todas as regiões do estado, com maior oferta nas regiões Metropolitana I e II. Houve acompanhamento contínuo das turmas, incluindo substituição de cursistas e tutores quando necessário, monitoramento dos oito encontros síncronos de cada turma (muitos no período noturno) e gestão operacional como organização dos links, definição dos tutores, controle de frequência e apoio à permanência e conclusão do curso.

Em 2025, foram oferecidas 375 vagas, com carga horária total de 90 horas, certificação pelo IFF/FIOCRUZ e dedicação média dos profissionais de quatro horas semanais ao longo de cinco

meses. Ressalta-se que toda a iniciativa foi realizada sem aporte de recursos financeiros, evidenciando o compromisso institucional com a qualificação da APS e o fortalecimento das ações de cuidado pré-natal como eixo central no combate à mortalidade materna e infantil.

Destaca-se o acompanhamento das boas práticas do cuidado à gestante e puérpera e o incentivo à utilização do Sistema de Apoio à Decisão Clínica (SADEC) como ferramenta para qualificação do pré-natal.

Considerando a persistência de elevados índices de mortalidade materna no estado, com importantes desigualdades étnico-raciais, foram intensificadas estratégias voltadas à qualificação da análise dos casos e à elaboração de planos de ação territorializados. Nesse contexto, destaca-se o fortalecimento dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, responsáveis pela investigação dos óbitos, análise de evitabilidade e emissão de recomendações às equipes e gestores, em conformidade com a Política Nacional de Vigilância do Óbito, contribuindo para o aprimoramento dos indicadores.

O Núcleo Estadual de Atenção e Prevenção às Violências, construiu e lançou em dezembro de 2025, o Manual Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência, instrumento estratégico voltado à organização do cuidado, à padronização de fluxos assistenciais e ao fortalecimento da atuação da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde frente às situações de violência.

O lançamento foi acompanhado de atividades formativas direcionadas a gestores e profissionais de saúde, com ênfase nas práticas de acolhimento qualificado, escuta sensível, abordagem humanizada e garantia de direitos das vítimas, em consonância com os marcos legais e protocolos vigentes. As discussões abordaram a organização dos fluxos de atendimento, a notificação adequada, a articulação intersetorial e a preservação da cadeia de custódia nos casos de violência sexual.

No lançamento, duas unidades estaduais foram convidadas a apresentarem experiências exitosas relacionadas à implementação da Interrupção da Gestação nos Permissivos Legais (IGPL) e à estruturação do Espaço Multivioleta como dispositivo de cuidado integral. As apresentações evidenciaram avanços na qualificação da assistência, na organização de fluxos seguros e no fortalecimento de ambientes protegidos e humanizados para o atendimento às pessoas em situação de violência, contribuindo para a ampliação do acesso e para a efetivação dos direitos assegurados em lei.

Houve ampliação com o apoio e acompanhamento do Núcleo, da rede de serviços habilitados para interrupção gestacional nos casos previstos em lei, totalizando 21 unidades de até 21 semanas e duas unidades para procedimentos acima de 22 semanas (Maternidade Escola da UFRJ e Instituto Fernandes Figueira).

Dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), observou-se crescimento expressivo das ações de saúde sexual e reprodutiva, onde com o devido matriciamento estadual, os municípios alcançaram a realização e registro de 3.628 atividades até novembro de 2025, reforçando a prevenção da gravidez na adolescência e a articulação entre saúde e educação, com temas prioritários como a prevenção da violência nas escolas. Destaca-se ainda que foi realizada a qualificação dos coordenadores municipais sobre violência contra meninas e adolescentes. Todos

os 92 municípios do estado realizaram pelo menos 50% das 14 temáticas propostas pelo programa, representando 131% no resultado do indicador pactuado.

A Coordenação de Educação em Saúde, em parceria com a Área Técnica de Saúde da Criança, houve a construção da capacitação em puericultura fundamentada na Caderneta da Criança, direcionada a médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de todas as regiões do estado. A iniciativa tem como objetivo qualificar a assistência acerca do monitoramento dos principais marcos do crescimento e desenvolvimento infantil, aprimorar o registro das informações e favorecer a identificação precoce de alterações e agravos.

O curso será ofertado no primeiro semestre de 2026, na plataforma de ensino virtual da SES, com videoaulas baseadas nos conteúdos da Caderneta da Criança, instrumento essencial para o acompanhamento integral do desenvolvimento infantil. Destaca-se a participação da coordenação de aleitamento materno na parte dedicada à amamentação.

Espera-se, com essa ação, fortalecer as boas práticas de cuidado na atenção à criança, qualificando a assistência e reforçando o acompanhamento previsto na Ficha Técnica de Qualificação C2 do e-SUS APS.

A Área Técnica de Aleitamento Materno, promoveu ações implementadas para fortalecimento da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, especialmente na primeira hora de vida, reconhecido como uma das intervenções mais eficazes para a prevenção da mortalidade neonatal e infantil e para a garantia de adequada nutrição nos primeiros meses de vida. Como parte dessas estratégias, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) constitui instrumento fundamental para qualificar as práticas assistenciais no nascimento e fortalecer o início oportuno da amamentação.

As reavaliações trienais da IHAC avançaram no estado, totalizando 10 maternidades/hospitais reavaliados e duas pré-avaliações, além de cinco unidades avaliadas em etapa anterior, resultando em 22 hospitais certificados no estado em 2025.

Também foram desenvolvidas estratégias voltadas à manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Nesse contexto, a certificação de 13 Salas de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta no Estado do Rio de Janeiro, amplia a disponibilidade de espaços adequados para a extração e o armazenamento do leite materno no local de trabalho, favorecendo a continuidade da amamentação após o retorno das mulheres às atividades laborais, em consonância com as recomendações nacionais e internacionais.

Outra estratégia relevante é a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que amplia e qualifica os espaços de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o acompanhamento das mulheres e o suporte às famílias durante o processo de amamentação.

Sobre a IUBAAM, no ano de 2025, foram realizadas três pré-avaliações para certificação, duas reavaliações, sendo uma em Volta Redonda e outra no Município do Rio de Janeiro e a certificação de uma unidade no município de Angra dos Reis, na Aldeia Indígena Sapucaia, garantindo este título à primeira Unidade Básica de Saúde Indígena no país, o que demonstra

compromisso com a equidade e abordagem intercultural focados na garantia da integralidade e atenção às populações mais vulnerabilizadas.

Adicionalmente, foi realizado o Curso de Avaliadores da IUBAAM, a fim de capacitar novos profissionais para participarem da iniciativa e contribuam com a expansão da estratégia, bem como foram realizadas inúmeras ações para implantação do Sistema de Monitoramento Digital da IUBAAM, com vistas a qualificar o acompanhamento dos critérios de certificação, aprimorar a sistematização das informações e fortalecer a gestão e a sustentabilidade da estratégia no território estadual.

O Plano de Expansão da Rede de Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta foi elaborado e apresentado aos municípios, no âmbito da Rede Alyne, com vistas ao fortalecimento da rede de atenção à saúde das mulheres.

Na Área Técnica de Saúde Bucal, destacam-se as iniciativas voltadas ao fortalecimento da atenção em saúde bucal, reconhecendo sua importância para o desenvolvimento saudável e para a melhoria da qualidade de vida ao longo do curso da vida. Nesse contexto, a Área Técnica de Saúde Bucal (ATSB) tem atuado junto aos municípios com o objetivo de promover maior equilíbrio entre o acesso ao tratamento odontológico e a efetiva conclusão dos tratamentos, assegurando a continuidade do cuidado. Essa articulação contribui para a otimização dos recursos disponíveis e para a qualificação da atenção odontológica ofertada à população.

Foram realizados GTs e reuniões para se alcançar a meta de 60% dos municípios que deveriam atingir no mínimo a razão de 0,5 entre tratamentos concluídos e estimativa de primeiras consultas odontológicas programáticas. No estado do RJ, tivemos 46 municípios que atingiram a razão, o que equivale a 83,6% da meta proposta.

Atualmente, o estado do Rio de Janeiro conta com um Serviço Especializado de Saúde Bucal (SESB) implantado e homologado, localizado no município de São José de Ubá. A coordenação estadual de saúde bucal segue apoiando os municípios elegíveis no processo de implantação desses serviços. Destaca-se que a publicação de nova portaria ministerial alterou o cálculo dos requisitos mínimos para implantação do SESB, o que exige maior adequação dos municípios aos novos critérios para habilitação. Diante desse cenário, mantêm-se ações de orientação e apoio institucional aos municípios, com o objetivo de ampliar a cobertura de saúde bucal e fortalecer a organização da atenção especializada no estado.

Em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à ampliação do acesso e à redução das iniquidades em saúde bucal, a área técnica tem apoiado os municípios na adoção de estratégias de busca ativa e de cuidado itinerante por meio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), as quais consistem em consultórios odontológicos instalados em veículos adaptados e equipados, destinados à realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e atenção odontológica, priorizando populações residentes em áreas de difícil acesso, territórios remotos ou em situação de vulnerabilidade social. Atualmente, o estado conta com seis UOM credenciadas, com previsão de ampliação para doze novas unidades.

Concernente à área técnica de pessoas em situação de rua, houve ampliação do número de equipes de Consultório na Rua no Estado do Rio de Janeiro, passando de 31 para 41 nos últimos dois anos, contribuindo para ampliar o acesso da população em situação de rua às ações e serviços

de saúde. No período, também foi fortalecida a articulação intersetorial, com participação em espaços estratégicos como o CIAMP-RJ e o NESPAV, favorecendo a integração de políticas públicas e a qualificação da atenção a esse grupo populacional.

No que tange à Alimentação e Nutrição, durante o ano foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação da atenção alimentar e nutricional e ao fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional nos territórios, com ênfase no monitoramento de indicadores prioritários, na produção e análise de informações para subsidiar a tomada de decisão e no apoio técnico aos municípios para a organização das ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse período, o indicador de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família apresentou alcance da meta pactuada, refletindo a mobilização dos municípios para a busca ativa das famílias, o registro qualificado das informações e a integração entre as equipes da APS e a gestão do programa. O resultado contribuiu para o fortalecimento do vínculo com famílias em situação de vulnerabilidade social e para a ampliação do acesso às ações de promoção, prevenção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além do cuidado às gestantes.

No que se refere ao indicador de cobertura do estado nutricional monitorado da população no estado do Rio de Janeiro, observa-se evolução significativa, passando de 13% em 2022 para 26,1% em 2025. Esse avanço evidencia o fortalecimento das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), a ampliação do registro de dados antropométricos na Atenção Primária à Saúde (APS) e o aprimoramento do uso das informações para o planejamento e a qualificação das ações de saúde nos territórios.

No que se refere ao indicador de cobertura do registro do consumo alimentar da população, observou-se aumento de 1% em 2022 para 1,2% em 2025. Embora a meta estabelecida para o período (3%) não tenha sido alcançada, foram desenvolvidas ações de sensibilização, qualificação profissional e apoio institucional voltadas à incorporação do marcador de consumo alimentar na rotina dos serviços. O desempenho do indicador aponta para a necessidade de intensificar estratégias, especialmente no que se refere à organização do processo de trabalho das equipes e à priorização do registro do consumo alimentar como ferramenta de gestão do cuidado e de qualificação das ações de alimentação e nutrição no território.

De forma geral, os resultados alcançados em 2025 evidenciam avanços na institucionalização da Vigilância Alimentar e Nutricional no estado, reforçando seu papel como instrumento fundamental para o enfrentamento das desigualdades, a prevenção das doenças crônicas e a promoção da segurança alimentar e nutricional.

Para a saúde das pessoas idosas, as metas estabelecidas foram alcançadas, com avanços na construção do Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa além do inicialmente planejado. Destaca-se o uso de tecnologias e metodologias inovadoras no processo de elaboração, reconhecido pela Coordenação da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde.

Ressalta-se ainda a realização do II Painel de Experiências Exitosas em Saúde da Pessoa Idosa, que possibilitou a troca de experiências e saberes entre gestores municipais e profissionais

de saúde, incentivando a implementação de ações voltadas à saúde da pessoa idosa em diferentes territórios.

Com a finalidade de fazer interface com os ciclos de vida, a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares (ATPIC) realizou o 2º Workshop da área técnica, com o tema “A inserção das ações e serviços de PIC no Plano Municipal de Saúde”.

Foi elaborado o projeto de implantação da “Sala Integrativa”, prevista para a sede da SES-RJ.

Paralelamente, mantiveram-se ações contínuas de articulação e sensibilização junto aos municípios e parceiros intra e intersetoriais, com vistas ao cumprimento das metas para 2026, por meio da realização de webinários, oficinas e visitas técnicas nas nove regiões de saúde.

Trazendo visibilidade e cuidado à população negra, a Área Técnica da Pessoa com Doença Falciforme atuou analisando os instrumentos de planejamento municipais, onde foi possível identificar que os municípios de Itaboraí, Queimados, Macaé, Itaperuna, Maricá, Engenheiro Paulo de Frontin, São João de Meriti, Seropédica e Teresópolis inseriram, em seus respectivos planos de saúde, ações voltadas à implementação da linha de cuidado para pessoas com doença falciforme em seus territórios.

Considerando o universo de 92 municípios que compõem o estado do Rio de Janeiro, verifica-se que o quantitativo identificado corresponde a aproximadamente 11% dos municípios, os quais registram, em seus instrumentos formais de planejamento, ações relacionadas à implementação da Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doença Falciforme.

Cabe destacar que o presente levantamento possui caráter descritivo, estando baseado exclusivamente nas informações constantes nos instrumentos oficiais de planejamento municipal disponíveis, não permitindo, por si só, inferir o grau de execução ou implementação efetiva das ações previstas. Ainda assim, os resultados indicam que a incorporação da temática da doença falciforme nos instrumentos formais de planejamento municipal permanece restrita a uma parcela reduzida dos municípios, evidenciando a necessidade de fortalecimento das estratégias de apoio técnico, indução e articulação interfederativa, com vistas à ampliação da inserção dessa política no planejamento municipal e à organização de redes de cuidado capazes de assegurar atenção integral às pessoas com doença falciforme no território estadual.

O exercício de 2025 consolidou o papel estratégico da Secretaria de Estado de Saúde no apoio técnico, monitoramento e qualificação da Atenção Primária à Saúde nos municípios fluminenses.

Observa-se avanço na institucionalização do monitoramento sistemático e na incorporação da cultura avaliativa na gestão municipal. Permanecem desafios estruturais, que demandam continuidade das estratégias de fortalecimento da APS como ordenadora da rede de atenção e coordenadora do cuidado.

A Coordenação de Apoio à Gestão, também atuou de forma transversal junto às áreas técnicas da superintendência, mantendo seu apoio técnico sistemático aos municípios, com monitoramento de indicadores estratégicos, fortalecimento da territorialização, qualificação do cadastro e realização de Grupos de Trabalho regionais mensais, monitoramento e fomento da

política de atenção primária junto aos 92 municípios com resultados descritos acima neste documento cujos indicadores de boas práticas na APS são balizados para financiamento federal.

Outro importante avanço no ano de 2025 na SAPS foi a maior participação e integralização da segurança do paciente na APS, promovendo diálogo com todas as áreas técnicas, dos diferentes ciclos de vida da SAPS, bem como atualização do Plano Estadual de Segurança do Paciente, com a inclusão de ações voltadas à APS. Neste ínterim, houve o incentivo à implantação de Núcleos de Segurança do Paciente nos municípios, com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança e qualificar as práticas assistenciais na rede de atenção à saúde, a partir da APS.

Entre as ações de qualificação do cuidado, foi realizado o Fórum de Atenção Primária: Segurança do Paciente nas Doenças Crônicas, voltado à discussão de estratégias para a promoção do cuidado seguro às pessoas com condições crônicas na APS. Também foi iniciada a elaboração do Manual de Segurança do Paciente para profissionais de saúde que atuam no atendimento à população em situação de rua, considerando as especificidades desse cuidado. Para subsidiar esse processo, foi realizada a Oficina de Segurança do Paciente para equipes de Consultório na Rua do Estado do Rio de Janeiro, intitulada “Debate e construção coletiva de estratégias para um cuidado seguro”, com participação de profissionais e discussão de práticas voltadas à qualificação do cuidado nesse contexto.

Como parte dessa agenda, foram desenvolvidas atividades no Subcomitê de Parto Seguro, com discussões sobre as principais causas de mortalidade materna no estado e estratégias voltadas à prevenção desses desfechos. Nessas discussões, destacou-se o papel da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento das gestantes, especialmente na realização do pré-natal, na identificação precoce de fatores de risco e no encaminhamento oportuno na rede de atenção à saúde. Como estratégia de qualificação da assistência, foram realizados, em alguns municípios do estado, cursos de Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde, direcionados a médicos e enfermeiros que atuam diretamente na assistência.

Por fim, foram iniciadas as discussões acerca do PROADI SUS Planificação das Redes de Atenção à Saúde a ser instituído na Região da Baixada Litorânea o qual irá abordar a organização da rede no cuidado às pessoas com condições crônicas não transmissíveis em parceria com a Beneficência Portuguesa de São Paulo e o CONASS, sendo coordenado pela SAPS SES RJ.

Abaixo os documentos técnicos produzidos pelos setores da SAPS SES em 2025:

- Manual de Acolhimento dos Novos gestores de APS
- Guia Prático de Financiamento no e-Gestor
- Instrutivo para nortear o cadastro das salas de vacina no código 174
- Avaliação dos Indicadores Estratégicos SAPS - 1º Quadrimestre de 2025
- Guia prático para Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Primária do Estado do Rio de Janeiro: Calor Extremo e Visitas Domiciliares
- Panfleto: Atividade física e práticas corporais atividade física e práticas corporais para pessoas com doença falciforme
- Diretrizes para a Implantação da Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no estado do Rio de Janeiro
- Manual para Novos Gestores em Saúde Bucal na APS (2025)
- Informe do comitê Estadual de prevenção da mortalidade infantil e fetal do Estado do Rio de Janeiro

- Informativo Técnico sobre o Teste de Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho): Orientações Essenciais para Profissionais de Saúde
- INFORME TÉCNICO PARA RECOMENDAÇÕES SOBRE TRIAGEM NEONATAL AUDITIVA E CARDIOLÓGICA
- Linha de Cuidado para Pessoas com Epidermólise Bolhosa
- Informe técnico SUBVAPS/SUBAS/SES RJ n ° 01/2023 março de 2023. Atualiza as atribuições e as normas operacionais do programa de triagem neonatal do estado do rio de janeiro.
- Instrumentos, testes e escalas de rastreio para avaliação da pessoa idosa
- Manual Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência

Referências

1 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.

2 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.

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

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE – SUPAPPSV

A Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (SUPAPPSV) desde a sua criação, em 2019, mantém o seu trabalho pautado nos princípios da equidade e atenção psicossocial sempre intensificando as ações em parceria com a intersectorialidade. A proposta principal desta área é ofertar apoio institucional aos municípios do ERJ nos processos de implantação, implementação e operacionalização das políticas públicas de saúde direcionadas às populações que fazem parte do nosso escopo de atuação, que são:

População LGBTI+, população imigrante e refugiada, população indígena e quilombola;

População em conflito com a lei dos sistemas socioeducativo, penitenciário acompanhados pelas equipes de atenção primária;

População com questões de saúde mental em conflito com a lei;

População com questões de saúde mental que são acompanhadas pelos serviços específicos de saúde mental no âmbito da saúde pública e sua articulação de rede.

Este trabalho de apoio institucional a essas populações leva em consideração os marcadores sociais (gênero, sexualidade, raça/cor, trabalho, habitação, classe e ambiente) em perspectiva inclusiva e de reconhecimento do papel de aspectos sócio histórico no adoecimento da população fluminense.

O exercício de 2025 foi de trabalho muito intenso e de muitas articulações importantes para garantir a manutenção de conquistas anteriores que fomentaram o trabalho de nossas áreas

técnicas e possibilitaram melhor subsídio aos municípios na qualificação dos serviços ofertados à população fluminense, visando minimizar as lacunas sanitárias e humanitárias.

Foram realizados os eventos de relevância, como o Seminário associado ao Setembro Amarelo; o I Seminário de Boas Práticas de Saúde Mental da Infância, Adolescência e Juventude e o II Seminário Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Interseccionalidades - organizado pela equipe do Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro. Este último foi desenvolvido em parceria com o Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Quanto ao fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o apoio técnico aos municípios, enquanto estratégia de indução e sustentação da Política de Saúde Mental manteve-se ativo ao longo do ano, através da realização de 169 visitas técnicas aos serviços da RAPS, incluindo a participação e condução de Grupos Condutores Regionais nas nove Regiões de Saúde do estado, além de Fóruns Regionais.

No âmbito estadual, foram realizados encontros do Grupo Condutor Estadual, das Coordenações Municipais de Saúde Mental e dos Fóruns da Política de Saúde Mental — Infância e Adolescência, Álcool e Outras Drogas, Saúde Mental, Direitos Humanos e Justiça — totalizando 25 encontros, com expressiva participação de usuários, trabalhadores e gestores de todo o estado. O trabalho vem sendo pautado na lógica da expansão, construção do cuidado em liberdade e no fortalecimento de ações de financiamento estadual para expansão e qualificação da Rede de Serviços Municipais de Saúde, em sua maioria habilitados pelo Ministério da Saúde através do cofinanciamento de 175 CAPS, 226 Serviços Residenciais Terapêuticos, 178 leitos de Saúde mental, 12 Centros de Convivência, e 3 Unidades de Acolhimento. Em relação ao Núcleo Estadual de Saúde Mental (NESM), localizado no município de Carmo, segue com suas atividades de Reabilitação Psicossocial prevista em seu plano de trabalho, voltadas aos 95 moradores vinculados aos 16 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).

Quanto à redução do número de pacientes em internações de longa permanência (com período de internação superior a um ano) abrangia todos os hospitais psiquiátricos do Estado, inclusive, os dois hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), administrados pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), a proposição inicial foi de reduzir em 60% no período. A Resolução CNJ 487 de 2023, trouxe a determinação de prazo para a interdição parcial e total desses estabelecimentos. A partir desse comando normativo, mesmo não sendo estabelecimentos do SUS, foi possível conceber um plano de ação compatível com a estratégia de desinstitucionalização em curso nos demais hospitais. Excetuando-se os dois HCTP, todos os demais hospitais identificados foram fechados ou seus pacientes de longa permanência desinstitucionalizados. Todavia, por determinação da Medida Cautelar em Mandado de Segurança 39.747/ RJ de junho de 2024, foi revogada a decisão da interdição parcial do HCTP Henrique Roxo, mantendo o funcionamento dos hospitais destinados ao cumprimento das medidas de segurança e cautelares de internação no Estado. Esse fato superveniente produziu impacto na aferição da meta a partir do ano de 2025 tendo em vista que os dois HCTP passaram a receber novos ingressos de pacientes, ao mesmo tempo em que as ações de desinstitucionalização promovidas pela equipe EAP e Serviços da RAPS seguiram sendo realizadas. Com a manutenção de novas internações, a métrica original de redução paulatina do valor de referência ficou prejudicada.

O Núcleo Estadual de Saúde Mental, em Carmo segue em funcionamento, promovendo atividades de reabilitação psicossocial aos 106 moradores nos 17 SRTs.

Em relação à complexidade da atuação das equipes EAP 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 governabilidade compartilhada. As 4 equipes EAP implantadas pelo Estado estão em atividades, atuando na realização de 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 ano de 2025 essa atuação foi decisiva para o monitoramento do processo, tendo em vista que a interdição parcial dos dois HCTP não foi realizada, mantendo o ingresso de novos pacientes e o risco de institucionalização manicomial.

Quanto à implementação do Programa Antimanicomial de Monitoramento Apoio e Qualificação/AMAQ, o protótipo foi concluído e se iniciou o processo de treinamento dos usuários do sistema, além da contratação de um profissional para o apoio da gestão do sistema junto ao Serviço.

As políticas públicas para saúde dos privados de liberdade (PNAISP) e dos adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI) são trabalhadas no âmbito do estado através do ativo apoio técnico institucional desta SES-RJ para a continuidade da implementação das políticas públicas em saúde nos territórios municipais, bem como, para o fortalecimento da parceria com a intersectorialidade. A manutenção do financiamento estadual (COFI-PNAISP e COFI-PNAISARI) é importante impulsionador para operacionalização das políticas no ERJ e primordial para a evolução do trabalho que vem sendo desenvolvido junto aos municípios. Foram realizadas visitas técnicas, reuniões de planejamento, construção de fluxos de trabalho, capacitações e condução dos grupos condutores estaduais. O mesmo se deu na condução de ações pertinentes a essas políticas públicas para Populações Vulneráveis, além das visitas in loco nas unidades prisionais e socioeducativas nos municípios do ERJ.

Sobre as políticas de equidade em saúde pode-se afirmar que, a partir das ações piloto realizadas nos territórios, bem como, as reuniões estratégicas com a equipe de planejamento da SUBVAPS foi possível identificar as fragilidades no processo e a necessidade de construção de um Plano Estadual de Equidade. Esta percepção foi extremamente relevante para continuidade do trabalho, ajudando na consolidação de espaços colegiados, a ampliação da articulação intersectorial, o fortalecimento da territorialização das ações e a construção de bases metodológicas comuns para todo o estado. A equipe técnica mantém em funcionamento a condução dos comitês (LGBTI+, Refugiada e Imigrante, Indígenas e Quilombolas), além da realização de visitas técnicas e participação em eventos pertinentes às políticas de equidade.

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUPGVS

Uma das ações sob responsabilidade da SUPGVS é a Pactuação Bipartite. Essa ocorreu de janeiro a março de 2025, como aproximação do objetivo de realizar a pactuação no ano anterior ao pactuado. Houve adesão dos 92 municípios, dos quais 75 tiveram sua pactuação homologada pela

SES com a aprovação dos Conselhos Municipais de Saúde. Os restantes 17 municípios tiveram sua pactuação homologada pela SES apesar dos Conselhos Municipais de Saúde não terem cumprido a etapa de apreciação das pactuações municipais.

Para o ciclo de 2025 foram pactuados 38 indicadores. A periodicidade do monitoramento dos indicadores (quadrimestral, semestral ou anual), foi pré-definida pelas áreas técnicas, e os resultados de cada indicador foram consolidados a partir dos bancos oficiais ou enviados pelas áreas técnicas para o setor de informação da SUPGVS, responsável por sua implantação no Tabnet, de acordo com a temporalidade de seu monitoramento. Os resultados preliminares dos indicadores da Pactuação Bipartite de 2025 estão disponíveis na página da SES/RJ no endereço <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/pactuacao-interfederativa#Pacto2025>. Alguns indicadores ainda estão sem resultados, já que nem todos os bancos de dados de 2025 foram finalizados, e/ou nem todas as áreas técnicas enviaram seus resultados. Na tabela abaixo são apresentados os resultados preliminares dos indicadores da Pactuação Bipartite 2025 nas nove regiões do estado.

Cód.	Indicador	Meta estadual	Un. Medida	B.I.Grande	B.Litorânea	Centro Sul	Méd. Paraíba	Metro I	Metro II	Noroeste	Norte	Serrana
1	Mortalidade prematura pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	274 /100.000hab	Taxa	336,87	282,82	322,46	321,61	304,22	284,5	243,32	230,28	293,77
3	Proporção de óbitos por causa bem definida informados ao SIM	95%	Percentual	96,79	89,29	93,11	96,07	92,02	92,35	93,03	92,37	93,98
4	Proporção de vacinas selecionadas com cobertura vacinal preconizada	100%	Percentual									
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	Percentual									
8	Razão de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestantes	0.23	Razão									
9	Número de ro de casos novos de aids em menores de 5 anos	15 (ou menos)	Nº Absoluto	0	0	0	0	6	1	0	0	0
10	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	22188	Nº Absoluto									
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,4	Razão	0,52	0,41	0,45	0,48	0,29	0,27	0,27	0,31	0,35
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,19	Razão	0,18	0,24	0,16	0,26	0,13	0,17	0,13	0,15	0,22
14	Proporção de gravidez na adolescência	10% (ou menos)	Percentual	10,16	11,35	11,56	9,58	10,43	10,41	11,69	11,98	9,82
15	Taxa de Mortalidade infantil	12,5	Taxa	16,03	12,25	15,1	9,8	13,3	13,59	9,91	14,85	11,32
16	Número de óbitos maternos	90(menor ou igual a)	Nº Absoluto	1	1	2	5	71	14	4	9	5
17	Cobertura populacional das equipes de Atenção Primária	75%	Percentual	97,6	73,21	97,42	93,67	71,53	84,55	99,52	66,21	69,24
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	78% (ou mais)	Percentual	76,1	71,75	91,83	83,42	83,01	75,28	85,62	74,09	72,67
19	Cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde	42%	Percentual	44,45	35,26	88,25	64,33	20,61	36,63	74,84	23,17	34,6
21	Percentual de CAPS que atingiram a meta de	100%	Percentual	50	46,15	86,67	76,19	82,54	82,35	81,82	50	33,33

	matriciamento por município											
22	Cobertura imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Estado = 60% dos mun. com meta atingida/ Municipal >= 4 ciclos com 70% de cobertura	Nº Absoluto									
25	Municípios com ouvidoria implantada	92	Nº Absoluto	100	100	100	91,67	91,67	100	78,57	87,5	75
26	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	Percentual			100	100	100	100		87,5	100
27	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	80	Percentual	86,44	64,8	83,08	95,33	88,17	94,86	62	91,54	59,2
30	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	Percentual	12,7	26,43	25,47	24,41	30,13	25,57	20,95	31,52	23,75
32	Percentual de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células	67%	Percentual	47,22	64,05	59,09	59,49	61,47	58,19	50	57,59	57,67
33	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica	80%	Percentual									
34	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0,98 / 100.000hab	Taxa									
35	Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais	70%	Percentual									
36	Razão de tratamento odontológico concluído pelas equipes de saúde bucal na APS	Meta Estadual 60% - Meta Municipal - maior que 0,5 (razão)	Razão	0,65	0,61	0,6	0,79	0,86	0,59	0,76	0,79	0,61
38	Percentual de ETA com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIAGUA municipal	100%	Percentual									
39	Cobertura do estado nutricional da população no Estado do Rio de Janeiro	20%	Percentual									
40	Cobertura da triagem neonatal em tempo oportuno (entre o 3º e 5º dia de vida)	56%	Percentual	69,71	51,93	48,09	38,72	55,44	31,86	40,63	37,38	48,05
41	Percentual de pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados	100%	Percentual	105,9	141,8	162,5	123,3	103,1	149,7	128,6	198	139,1
42	Percentual de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagente	50%	Percentual	NHC	0	0	100	445,5	133,3	NHC	0	309,5

	tratados											
44	Percentual de lotes de dados do SINAN Net enviados com regularidade	90%	Percentual									
45	Percentual de Imóveis pendentes durante os ciclos de visitas domiciliares para controle de vetores das arboviroses	6 0% dos municípios com meta atingida / Municipal = 4 ou mais ciclos com 10% ou menos de pendência	Percentual									
46	Percentual de amostras coletadas pelas VISA municipais para o Programa Estadual de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos, Cosméticos e Saneantes	85%	Percentual									
47	Proporção de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados	90%	Percentual	100	52,31	100	93,62	85,74	91,75	80,95	88,14	87,5
48	Coefficiente de incidência de acidente de trabalho	Redução de 5% em relação ao coeficiente de 2024 (idem para municípios - VIDE OBS.)	Taxa	40,03	279,81	217,49	276,78	35,68	95,35	300,99	432,15	219,88
49	Taxa Padronizada de Mortalidade por Suicídios	2,91/100.000	Taxa	5,9	2,2	3,95	5,72	1,78	1,82	7,18	5,54	5,99
50	Situação de encerramento dos casos em tratamento de infecção latente da tuberculose	70%	Percentual									

Sobre a Pactuação Bipartite 2026, para o biênio 2026/2027, ocorreu, como o previsto, nos meses de outubro a dezembro de 2025, acertando assim sua temporalidade para as pactuações futuras. Houve adesão dos 92 municípios, dos quais 70 tiveram sua pactuação homologada pela SES com a aprovação dos Conselhos Municipais de Saúde. Os restantes 22 municípios tiveram sua pactuação homologada pela SES apesar dos Conselhos Municipais de Saúde não terem cumprido a etapa de apreciação das pactuações municipais. Participaram das pactuações, além das 92 Secretarias municipais de Saúde, 19 áreas técnicas da SES/RJ, 75 Conselhos Municipais de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde. Todas as pactuações foram realizadas dentro do sistema SMAIB, exceto a do município de Piraí para o ciclo de 2026, que, por problemas inerentes ao sistema, foi realizada eletronicamente via SEI. O problema do sistema já foi corrigido.

Sobre o sistema SMAIB de pactuação, em 2025 foram realizadas reuniões com a empresa EDS, responsável pelo desenvolvimento e manutenção desse sistema de pactuação, já que ocorreram inúmeros problemas devido a mudanças nas equipes técnicas na empresa, bem como a transferência da responsabilidade sobre o sistema da equipe da EDS de Brasília para a equipe EDS do Rio de Janeiro.

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS 2024: é um rol de 14 indicadores de saúde elaborados pelo Ministério da Saúde, com metas pré-definidas, avaliados anualmente, no qual participa a SES/RJ, sendo a análise dos resultados executada pela equipe técnica da SUPGVS. Após avaliação do alcance de metas pelos estados e municípios, por meio de resultados divulgados pelo Ministério da Saúde em consulta às fontes de dados oficiais, os estados e seus municípios recebem um valor proporcional ao desempenho, por repasse fundo a fundo pelo MS, de acordo com categorização correspondente aos estratos populacionais. Os resultados de cada ano só são divulgados pelo MS no terceiro trimestre do ano seguinte, razão pela qual apresenta-se, agora, a análise do desempenho do ERJ relativo ao exercício de 2024, que foram divulgados em outubro de 2025.

Lista de Indicadores e respectivas metas do PQA VS 2024:

1- Proporção de Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência. META: 90%

2- Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. META: 90%

3- Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação. META: $\geq 80\%$

4- Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizada. META: 100%

5- Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para o consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). META: 75%

6- Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. META: 80%

7- Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno. META: 70%

8- Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado). META: Infestado = 04 levantamentos entomológicos ao Ano (LIRAA/LIA) ou 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas. Não Infestado = 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas.

9- Proporção de contatos examinados de novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. META: $\geq 82\%$

10- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. META: 70%

11- Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. META: Redução de 1 ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.

12- Número de óbitos precoces pela AIDS na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. META: Redução de 1 ponto precoce em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausência de óbitos precoces.

13- Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação. META: Alcançar 90%.

14- Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. META: 95%

A seguir são apresentados os resultados de todos os estados relativos ao ano de 2024, com o alcance das metas e os valores recebidos.

UF	Municípios aderidos	Percentual de Municípios aderidos com metas alcançadas	Valor (R\$)
AC	22	80% alcançaram 90% das metas	286.009,96
AL	102	80% alcançaram 90% das metas	870.880,02
AM	62	80% alcançaram 90% das metas	1.617.095,27
AP	16	90% alcançaram 50% das metas	99.396,70
BA	417	80% alcançaram 90% das metas	4.727.767,76
CE	184	80% alcançaram 90% das metas	1.909.035,88
ES	78	80% alcançaram 90% das metas	1.210.826,52
GO	246	80% alcançaram 90% das metas	1.246.148,89
MA	217	80% alcançaram 90% das metas	3.349.566,19
MG	853	80% alcançaram 90% das metas	6.667.208,15
MS	79	80% alcançaram 90% das metas	656.835,82
MT	141	80% alcançaram 90% das metas	1.609.720,40
PA	144	90% alcançaram 50% das metas	1.697.945,30
PB	223	80% alcançaram 90% das metas	1.384.988,32
PE	184	80% alcançaram 90% das metas	2.902.510,05
PI	224	80% alcançaram 90% das metas	977.961,61
PR	399	80% alcançaram 90% das metas	1.796.696,40
RJ	92	90% alcançaram 50% das metas	1.766.919,46
RN	167	80% alcançaram 90% das metas	931.157,80
RO	52	80% alcançaram 90% das metas	719.346,93
RR	15	80% alcançaram 90% das metas	273.294,56
RS	497	80% alcançaram 90% das metas	1.588.757,75
SC	295	80% alcançaram 90% das metas	1.255.774,27
SE	75	80% alcançaram 90% das metas	784.565,26
SP	645	80% alcançaram 90% das metas	7.242.295,45
TO	139	80% alcançaram 90% das metas	947.092,38

Houve uma redução no desempenho do estado em 2024 em relação ao ano de 2023, quando 90% dos municípios alcançaram 70% das metas. Em 2024 apenas 50% dos municípios alcançaram 90% das metas, fato esse ocorrendo em somente 3 estados da federação. Esse desempenho representa perda significativa de recursos financeiros, além do não alcance de resultados de indicadores relevantes para o estado.

Os Núcleos Descentralizados de Ações de Vigilância em Saúde – NDAVS, nas 9 regiões do estado, atuaram na Co-organização das 9 Oficinas Regionais de apresentação e discussão dos indicadores da Pactuação Bipartite Ciclo 2025, janeiro a março de 2025, com monitoramento trimestral e anual dos resultados dos indicadores, na Co-organização das 9 Oficinas Regionais de

apresentação e discussão dos indicadores da Pactuação Bipartite Ciclo 2026/2027 e da Co-organização do Curso Regional de Tabwin e Tabnet para as Regiões Metro I e Metro II. Os NDAVS participaram, regularmente nos grupos de trabalho GTs das Câmaras Técnicas e Reuniões das CIR, Grupos Técnicos de Atenção Primária - GTAPS, GT REDE ALYNE, GT CIES, GT Rede Farmacêutica, GT Redes de Assistência Psicossocial – GT RAPS, e dos GE VISA, GC-RUE (Urgência e Emergência), GTR-PRI (Planejamento Regional Integrado), GE Esporotricose, GT RCPD (Rede de Cuidados de Portadores de Deficiência), GT Estadual da Equidade, além dar apoio à organização e participação nas Oficinas, Seminários e Encontros Regionais e do Nível Central, promovidos pelas diversas áreas técnicas da SES, com o objetivo de apoiar a condução das ações das áreas técnicas nos municípios e subsidiar os municípios com informações sobre as atividades em implantação ou desenvolvimento nos territórios.

Quanto às atividades pertinentes à administração, logística e processos administrativos, foram finalizados os processos de contratação que estavam em tramitação, com apoio à participação de servidores em eventos técnicos científicos em 2025.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual (CEREST Estadual) é o componente da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST) responsável pela organização e matriciamento das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) e da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no Estado do Rio de Janeiro, disseminando ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como meta “Reestruturar o componente estadual da RENAST” e considerando as ações previstas para o ano de 2025, foram realizadas diversas ações, a saber:

Na promoção da Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (VEST) foram feitas a identificação, qualificação das fichas de notificação das DARTs encaminhadas ao CEREST Estadual, com redirecionamento para os CERESTs Regionais e para os municípios de ocorrência dos eventos para investigação, estabelecendo um fluxo para as atividades de Vigilância Epidemiológica em ST; orientação às solicitações/demandas de apoio técnico aos CERESTs Regionais sobre os fluxos de notificação e vigilância de ambientes de trabalho, preenchimento do instrumento do Qualifica-CEREST da CGSAT/MS; 2 cursos de Tabwin-net para a rede de CERESTs Regionais; e o I Seminário sobre Acidente de Trabalho com Animais Peçonhentos, em parceria com o IVB e UFF;

Visando dar continuidade ao processo de reestruturação do CEREST, quanto à adequação física da sede foram realizadas reuniões intrasetoriais com setores da SES - RH, Arquitetura e projetos, Comunicação; CNESS, TI, equipe técnica do CEREST Estadual e para adequação técnica, reuniões setoriais p/ solução e encaminhamentos assuntos técnicos, com a equipe técnica do CEREST Estadual, equipe da Vigilância Ambiental, VIGIAGUA, VIGIDESASTRES, VIGISSOLO p/ organizar as atividades de implantação do VSPEA; VE e CIEVS. Além disso, ocorreram reuniões intersetoriais, com INEA, com CESTE/ENSP/FIOCRUZ.

Em 2/9/2025 foram instituídas em 4 portarias criando 4 Grupos de Trabalho (GT): Portaria SES/SUBVAPS nº 209, instituindo um GT com a finalidade de elaborar a proposta de constituição da Comissão de Investigação dos Óbitos por DART; Portaria SES/SUBVAPS nº 210 instituindo o Grupo de Trabalho - GT cujo objetivo é elaborar a proposta da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PESTT); Portaria SES/SUBVAPS nº 211, instituindo o GT para elaborar as diretrizes para as ações de Vigilância da População Exposta ao Amianto no âmbito estadual e a Portaria

SES/SUBVAPS nº 212, instituindo o Grupo de Trabalho - GT com o objetivo de definir as ações e fluxos para as ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, todas publicadas no DOE de 10/9/2025.

Objetivando a implementação do matriciamento na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para os atendimentos qualificados dos trabalhadores no SUS, a gestão da Rede Estadual de CERESTs realizou reuniões de alinhamento com a gestão federal (CGSAT; participou da Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do CONASS; e da Oficina de Alinhamento da Gestão das Ações de Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro, com participação dos CEREST Regionais, Controle Social/CISTT e NDAVS. Em relação à Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, foram realizadas visitas técnicas em VAPT e denúncia de DART. O CEREST também buscou fortalecer o controle social quanto à saúde do trabalhador ST, através de reuniões com a CISTT/CES RJ.

Para implementar a comunicação e informação em ST, foi elaborada planilha para acompanhamento das notificações, ora em teste.

O matriciamento na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para os atendimentos qualificados dos trabalhadores no SUS e o seu consequente fluxo de notificação das Doenças e Acidentes Relacionados ao Trabalho – DART, encontra-se em processo de implementação.

Em relação à Informação e Análise de Situação de Saúde, foi realizado um conjunto de ações no sentido de manter a alimentação dos sistemas de informação utilizados para vários fins na área da Saúde Pública, bem como na qualificação tanto das informações quanto de técnicos e profissionais para a atuação na área da Informação em Saúde, a saber:

- Elaboração e publicação no site da SES e na BVS-SES do Basis 5 - Boletim de Análise de Situação de Saúde, um panorama da Sífilis no Estado do Rio de Janeiro, em conjunto com equipe da área técnica da Gerência de IST/AIDS.

- Atualização/implementação de novos gráficos e painéis na Sala de Apoio à Gestão - SAG no endereço:

<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/novidades/2022/09/sala-de-apoio-a-gestao-subsecretaria-de-vigilancia-e-atencao-primaria-a-saude>, disponível no banner da área de informações em Saúde no portal da SES-RJ.

- Painel de Monitoramento dos Indicadores Bipartite, no link <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/novidades/2025/04/painel-de-monitoramento-dos-indicadores-do-pacto-bipartite-2025>

- O Tabnet: <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>

- Os Boletins de Análise de Situação de Saúde – BASIS, disponíveis no site da SES:

Basis 1 - <https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/docs/boletins/BASIS0101.pdf>

Basis 2 - <https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/docs/boletins/BASIS0102.pdf>

Basis 3 - <https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/docs/boletins/BASIS0303.pdf>

Basis 4 - <https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/docs/boletins/BASIS0304.pdf>

[Basis 5 - https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/docs/boletins/BASIS0405.pdf](https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/docs/boletins/BASIS0405.pdf)

Da análise dos dados produzidos, foi possível descrever a situação da distribuição de doenças, de nascimentos e de mortes no território do Estado do Rio de Janeiro.

Os dez agravos mais frequentes nas notificações do ano de 2025 estão listados na tabela abaixo.

Agravos notificados	Frequência	% Frequência
Y09 Violência Interpessoal/Autoprovocada	80283	23,10
W64 Atendimento Antirrábico	60522	17,41
A539 Sífilis Não Especificada	30611	8,81
A09 Diarreia E Gastroenterite De Origem Infecciosa Presumível	23299	6,70
Y96 Acidente De Trabalho Grave	22249	6,40
A169 Tuberculose	19040	5,48
T659 Intoxicação Exógena	18870	5,43
O981 Sífilis Em Gestante	14436	4,15
V296 Motociclista não Especificado Traumatizado em Colisão com Outros Veículos e com Veículos não Especificados, a Motor em Um Acidente de Trânsito.	12859	3,70
B24 AIDS	8432	2,43

Fonte: SINAN – Sist. de Informação de Agravos de Notificação / Tabnet.

Os agravos constantes da tabela acima representam mais de 80% de todos os agravos notificados. Alguns agravos chamam à atenção como é o caso da Sífilis e, principalmente, das violências.

Durante o ano de 2025 houve 165.532 nascimentos ocorridos no estado do Rio de Janeiro, dentre os quais 62% ocorreram por meio de parto cesáreo.

Faixa etária da mãe	Vaginal	Cesáreo	Ignorado ou não informado	Total	Taxa de cesáreas
Menor de 16 anos	1.178	784	1	1.963	39,9%
16 a 19 anos	8.419	7.071	21	15.511	45,6%
20 a 34 anos	45.514	71.901	119	117.534	61,2%
35 anos e mais	7.623	22.876	23	30.522	74,9%

Ignorado ou não informado	1	-	1	2	0,0%
Total	62.735	102.632	165	165.532	62,0%

Fonte: Sinasc / Sist. de Informação sobre Nascidos Vivos / Tabnet.

A distribuição por faixa etária da mãe indica a predominância de ocorrências na faixa etária compreendida entre os 20 e os 34 anos de idade, sendo que houve 17.474 nascimentos na faixa etária de adolescentes – até os 19 anos, o que representa cerca de 10,6% do total de nascimentos.

Durante o ano de 2025, houve 151.549 óbitos no estado, cuja distribuição de causas aponta o capítulo 9 da CID-10, as Doenças do Aparelho Circulatório, como o principal agrupamento de causas de morte no estado, representando 20,6% do total de óbitos. O segundo agrupamento é o capítulo 2, as Neoplasias (tumores), que representa 13% da totalidade de mortes no estado. Cabe ressaltar que, dentre os 21 capítulos de agrupamento de agravos e doenças, os cinco capítulos de maior volume de óbitos representam 72,2% de todas as causas de morte, no ano de 2025, como pode ser observado na tabela abaixo.

Óbitos segundo capítulo da CID-10 no Estado do Rio de Janeiro, 2025.

Causa básica - capítulo	Óbitos não fetais de residentes RJ	%
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	39.918	20,6%
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	25.230	13,0%
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	19.679	10,2%
Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade	13.031	6,7%
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	11.576	6,0%
Demais capítulos	42.115	21,7%

Fonte: SIM – Sist. de Informação sobre Mortalidade / Tabnet.

Ao se desdobrar estes capítulos em grupos de causas, observa-se que Influenza (gripe) e pneumonia como principal grupo de causa de óbitos, porém permanece a prevalência de doenças do aparelho circulatório como principal causa de mortes. Em seguida, como segunda terceira e quarta causas as doenças cerebrovasculares, as doenças isquêmicas do coração e outras formas de doenças do coração, que juntas totalizam 19,3% das causas de morte.

Os dez grupos de causas mais frequentes, totalizam 54,7% de todos os óbitos ocorridos no estado no ano de 2025. Estes grupos de causas estão listados na tabela abaixo.

Óbitos por grupo de causas no Estado do Rio de Janeiro, 2025

Causa básica - grupo	Óbitos	% óbitos
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	12.143	8,0%
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	10.216	6,7%
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	10.184	6,7%
I30-I52 Outras formas de doença do coração	8.972	5,9%
C15-C26 Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	8.195	5,4%
I10-I15 Doenças hipertensivas	7.979	5,3%
R95-R99 Causas mal definidas e desconhecidas de mortalidade	7.942	5,2%
E10-E14 Diabetes mellitus	6.822	4,5%
Y10-Y34 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	5.304	3,5%
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	5.152	3,4%

Fonte: SIM – Sist. de Informação sobre Mortalidade / Tabnet.

Durante o ano de 2025, houve ainda a realização de ações de capacitação de técnicos municipais, nas quais foram capacitados um grande contingente de técnicos locais, distribuídos nos diversos cursos que foram promovidos. No curso de Coleta, Estruturação e Análise descritiva de dados para apoio à gestão foram capacitados cerca de 40 técnicos das SMS das regiões Metropolitana I e Metropolitana II, que puderam assimilar conhecimentos sobre a organização e a elaboração de informações através do acesso ao o Tabnet/SES, repositório de dados e informações da própria SES. Foram, também, realizadas capacitações de técnicos das Secretarias Municipais de Saúde no uso e na operação do sistema SIM, SINASC e do SINAN. Além disso, inúmeros atendimentos aos técnicos das Secretarias Municipais, foram realizados, visando à operação e rotina de alimentação destes sistemas, dirimindo dúvidas e orientando os processos.

No que se refere às ações relacionadas aos Dados Vitais, realizaram ações pertinentes à geração e atualização de bases do SIM e Sinasc para atualização das bases do TABNET, bem como atualização dos dados referentes às investigações dos óbitos fetais e infantis, maternos e mulheres em idade fértil de 2024 para atualização no TABNET. Além disso, foram realizadas orientações técnicas sobre os Sistemas de Informação sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc, com atendimento para os sistemas e para a supervisão da codificação das causas de morte. Sobre capacitação nessa área, foram oferecidos aos municípios do estado, Curso de codificação de anomalias congênitas informadas ao Sinasc, com o objetivo de incentivar a vigilância das anomalias congênitas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Curso de codificação de causa básica de morte, em dois módulos, teórico e prático e com objetivo qualificar técnicos municipais na codificação dos óbitos ocorridos em seus municípios para inserção no SIM.

Há, ainda muitos desafios para a implementação de ações relativas à melhoria das Informações em Saúde no RJ, dentre eles:

- Capacitar e manter mais técnicos das SMS no processo de gestão dos sistemas e na geração de informações a nível local – dos municípios.

- Dificuldades com a disponibilidade de espaços adequados na SES para a realização de cursos e capacitações regulares para técnicos das SMS, de modo a se ter um local estruturado fisicamente na própria secretaria, nos moldes de um laboratório de informática.

- Sobrecarga das equipes de gestão dos sistemas, com a saída/aposentadoria dos servidores com experiência e conhecimento necessários, que provocam uma solução de continuidade na manutenção da rotina sem perda de qualidade.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – SUPVS

A Superintendência de Vigilância Sanitária, SUPVS, é o componente estadual do SNVS (Sistema Nacional de Vigilância Sanitária). O Sistema é coordenado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e dele são participantes os Órgãos de Vigilância Sanitária estaduais e municipais e os Laboratórios Centrais de Saúde Pública, LACEN (Lei 9.782/99). De acordo com a Res. SES nº 3191/23, cabe ao Estado a coordenação estadual do SEVISA (Sistema Estadual de Vigilância Sanitária) e aos municípios a execução das atividades e atribuições municipais, no âmbito de seus respectivos limites territoriais. Conforme a RDC ANVISA nº 560/21 cabe a SUPVS, além da coordenação do SEVISA, executar diretamente ações de vigilância e monitoramento de maior complexidade para serviços e produtos (como licenciamento e inspeção dos estabelecimentos de atividades com alto risco sanitário). Compete aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipal (Visas municipais) o licenciamento dos estabelecimentos que realizam atividades de baixo risco sanitário. Cabe ao Estado monitorar, avaliar o desempenho e cooperar com os municípios, no cumprimento dos requisitos e critérios estabelecidos para o exercício das responsabilidades em vigilância sanitária, pactuadas em Comissão Inter gestores Bipartite (CIB).

Na área Serviços de Saúde, destacam-se a participação na composição do Grupo Condutor da Rede de Atenção Oncológica do Estado do Rio de Janeiro, para a formulação de políticas públicas de saúde, no intuito de conduzir, internamente, o plano estadual de atenção oncológica, conforme Deliberação CIB-RJ nº10.443 de 11 de setembro de 2025. Foram também priorizadas inspeções em Serviços de Saúde mental e de oncologia para validação dos novos roteiros de inspeção específicos para estes serviços. Foi realizado o evento “Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade de Alimentos 2024 – Resultados e Desdobramentos” para os Órgãos de Vigilância Sanitária Municipal, quando 138 profissionais das Vigilâncias sanitárias municipais foram capacitados nos temas de: coleta de amostras de alimentos, notificação e processo administrativo sanitário e o Guia nº 56 da ANVISA sobre processo de análise fiscal adotado pelo SNVS. Também para o fortalecimento das ações de monitoramento de alimentos, iniciou-se a distribuição para as 92 VISAs municipais, de caixas térmicas com gelos artificiais e 2 termômetros digitais para a coleta das amostras. 10 VISAs municipais tiveram apoio técnico quanto ao repasse do Piso Variável de VISA para realizar a coleta de peito de frango resfriado para pesquisa microbiológica e de resistência antimicrobiana na FUNED/MG e no IOC/Fiocruz-RJ. As VISAs de Rio das Ostras e Itaperuna receberam apoio técnico na coleta e transporte das amostras. Foi realizada ação conjunta de apoio a Visa de Casimiro de Abreu, com a Polícia Rodoviária Federal, para inibir a comercialização de mel de abelha adulterado e sem procedência na rodovia. Os ambulantes foram orientados quanto à comercialização de produtos

regularizados e informados sobre o risco sanitário inerente ao consumo de alimentos não registrados. Foram apreendidos 92 litros de mel sem procedência, com rotulagem fraudulenta.

Visando o fortalecimento das ações de monitoramento da água, 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 Cursos de Inspeção de Boas Práticas em empresas envasadoras de água mineral e água natural nas Regiões da Baixada Litorânea, Médio Paraíba e Centro Sul, Serrana e no município do Rio. E também foram realizadas ação conjunta para apoio a fiscalização de 20 envasadoras de água em VISAS municipais.

A participação no Projeto CMD/ANVISA (Conjunto Mínimo de Dados), com o objetivo de harmonizar informações, junto ao SNVS, continua pela coleta de dados em Vigilância Sanitária e a capacitação para promover a gestão da informação e a tomada de decisões baseada em evidências. Para que fosse possível a participação de um maior número de Órgãos municipais de VISA no Projeto, foram realizadas reuniões remotas com os Coordenadores de VISA dos 92 municípios, com assinatura de Termo de Adesão ao Projeto e orientação quanto ao envio dos dados referentes às Questões Gerenciais nº1 – Agentes de Vigilância Sanitária, e nº 2 Unidades de Vigilância Sanitária. No Projeto do PVVISA/Novo Protocolo Online, na fase atual do projeto, o sistema já contempla integralmente todas as funcionalidades do sistema anterior, além da incorporação de melhorias significativas, tais como: Fluxo bidirecional de tramitação, Auditoria completa de processos, Segurança de acesso, com autenticação por meio da plataforma Gov.br. Atualmente, o projeto encontra-se na etapa de integração com a Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro (JUCERJA) e com outros sistemas corporativos da Secretaria de Estado de Saúde (SES).

Foram pactuados com as nove regiões de saúde do estado, dois indicadores pertinentes a vigilância sanitária, a saber: “Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária Municipais” e “Percentual de amostras coletadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais para os Programas Estaduais de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos”.

Também foi desenvolvido, um sistema informatizado para gerenciar e controlar a emissão dos talonários que são fornecidos aos profissionais médicos, odontólogos e veterinários: Receituários tipo A (entorpecentes); folhas de Receituário B (Psicotrópicos); Blocos/talões de Talidomida. Está prevista para o 1º semestre de 2026 a utilização do sistema para o agendamento e demais ações, agilizando e promovendo eficiência no serviço prestado.

Quanto à gestão de qualidade, o período foi marcado, pela consolidação do Projeto INTEGRAVISA IV/ANVISA, com a conclusão de sua primeira fase e a realização da “Oficina de Lições Aprendidas”. A participação de municípios como Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Niterói, Campos dos Goytacazes, Areal, Itaperuna e Rio de Janeiro demonstra o fortalecimento da Gestão da Qualidade no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária no estado do Rio de Janeiro. Outro marco foi a distribuição do Guia de Implantação do SGQ (versão atualizada) para 50% das VISAS do estado, ampliando o suporte técnico para além dos municípios prioritários. Em relação à gestão de risco, foram implantadas em definitivo 03 (três) modalidades de Roteiros Objetivos de Inspeção no âmbito da Superintendência de Vigilância Sanitária. São eles: 1) Serviço EAC Tipo III (laboratório clínico), 2) Radiografia Médica e 3) Medicina Nuclear. Foram, também, realizadas atividades referentes à

terceira etapa do Guia de Planejamento para implantação do Gerenciamento de Risco - Capacitar equipes – por meio do treinamento das equipes envolvidas nos setores que iniciaram a utilização dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI). O órgão também participou do processo de Harmonização do ROI: Serviço de Estética classificados como Serviços de Saúde, junto à Anvisa. Além disso, ocorreram ações de acompanhamento dos casos de Micobacteriose de Crescimento Rápido, por meio do Painel de Controle da Vigilância Epidemiológica, visando contribuir para a adequada atuação das Vigilâncias Sanitárias municipais.

Para os Gestores municipais de Vigilância Sanitária das 9 Regiões de Saúde, foram realizados Cursos Regionais de Introdução e Atualização em Vigilância Sanitária. Já para capacitação e atualização dos técnicos da vigilância sanitária da SES, dentre outros cursos, destacamos, a capacitação em Indústria de saneantes, o Curso de Cosmetovigilância e a Palestra: Inteligência Artificial.

Com vistas ao enfrentamento de desastres, foram realizadas em conjunto com o CIEVS e as Secretarias de Defesa Civil e de Assistência Social, Oficinas de Integração Intersetorial para desastres com foco nos abrigos temporários, nas 9 regiões do ERJ: Centro Sul, Serrana, Médio Paraíba, e Baía da Ilha Grande, Noroeste, Baixada Litorânea, Metro I, Metro II e Região Norte.

Complementando a Supervisão dos Órgãos de VISA municipais, a supervisão técnica e o monitoramento procederam em duas atividades selecionadas: Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - CTA e Instituição de Longa Permanência para idosos-ILPI, ocorrendo ao longo do ano, 38 supervisões para CTA e 11 para ILPI. Os técnicos do Órgão também participaram dos cursos “Novo Caminho Capacita”, nos municípios do Rio de Janeiro e de Nova Friburgo, em parceria com a Subsecretaria de Políticas Inclusivas, da Casa Civil, para capacitação dos técnicos de Vigilância Sanitária e do setor regulado, representantes das instituições de Comunidades Terapêuticas. Também houve a participação, no XXVIII Congresso Internacional da ABEAD-Associação Brasileira de Estudos em Álcool e outras Drogas, quando foram apresentadas as diretrizes de Vigilância Sanitária em Comunidades Terapêuticas. Houve também a participação no I Fórum Permanente das Comunidades Terapêuticas do Estado do Rio de Janeiro. Na área de Instituição de Longa Permanência para idosos, ILPI, houve a participação em evento realizado pelo Ministério Público do Rio de Janeiro: “A Prática do cuidado em ILPIs para pessoas idosas- Desafios na formação dos profissionais”.

Em Bom Jesus de Itabapoana, foi inaugurado o Projeto A VISA na Escola, em parceria com a VISA municipal e as Secretarias Municipais de Educação e Saúde. Como piloto do projeto foi realizada visita na Escola Estadual Eler Teixeira de Figueiredo, com o objetivo de levar conteúdo de VISA aos estudantes dos níveis fundamental e médio.

As Ordens de Serviço passaram a ser elaboradas no novo Sistema VigDigital, que conta com a funcionalidade do tablet, que pode ser acessado em qualquer lugar. A supervisão na Vigilância Sanitária de São Gonçalo foi realizada presencialmente com o uso dos roteiros de supervisão incluídos no sistema, através do tablet. Foram, também, incluídos mais 3 Roteiros Objetivos de Inspeção, para Serviço EAC Tipo III (laboratório clínico), Radiografia Médica e Medicina Nuclear e o novo módulo de monitoramento de água mineral. Além disso, foi criado de um canal no whatsapp

para informes e esclarecimento de dúvidas quanto ao uso do sistema e realizadas capacitações continuadas e reciclagem com os técnicos da SUPVS no uso do Sistema.

Foi promovido o primeiro encontro com Secretários de Saúde e Coordenadores de Vigilância Sanitária da Região Serrana. No encontro foi apresentado o cenário atual dos serviços de saúde da Região, para os gestores de saúde da região e o Modelo de selo de qualidade para restaurantes, uma nova estratégia para os municípios demonstrarem à população melhorias nas boas práticas sanitárias. Em dezembro o encontro foi realizado com a Região da Baixada Litorânea. Em relação as ações relacionadas a área de Arquitetura e Engenharia foi promovida capacitação para a Visa de Nova Friburgo, visando a implantação deste serviço no órgão municipal.

Também foi promovido o I Encontro do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro: “Vivendo a VISA, trocando experiências e estabelecendo parcerias para o fortalecimento do Sistema Estadual de VISA”. Foi um evento único com relatos de várias experiências exitosas das Vigilâncias Sanitárias municipais, das diversas áreas de conhecimento como alimentos, serviços de saúde e de interesse a saúde, tecnologia e licenciamento sanitário. Ao final, 3 municípios foram homenageados pelo seu desempenho e participação em ações conjuntas de Vigilância Sanitária.

Como estratégia de Educação em Saúde em Vigilância Sanitária para a população, foram postados no canal do Instagram da Secretaria de Saúde, @saudegovrj, vídeos sobre o uso seguro de água sanitária, procedimento de tatuagem de forma segura e perigo de contaminação ao lavar carnes na pia de casa. No canal do You Tube da Secretaria de Estado de Saúde, foram veiculados os vídeos: “Tatuar com segurança: o que você precisa saber antes da agulha”; “O barato que sai caro. Cosméticos falsificados causam danos à saúde, entenda os motivos”, o curso “Retrovigilância comunicação para SUVISA RJ”, “Mitos e Verdades! Como Higienizar e conservar alimentos em casa - Pod+ Saúde 97”, “Saiba como identificar bebidas adulteradas e evitar intoxicação por metanol”, e “Detox Pós-festas: Porque o Suco caseiro é sempre a melhor opção-Pod +Saúde 120”.

Diante de todas as ações realizadas, o Programa Estadual de Monitoramento de Produtos para Saúde está sendo desenvolvido através de acordo com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/FIOCRUZ) para análise das amostras. Foram coletadas amostras de produtos para a saúde, como luvas e equipos. As amostras coletadas são utilizadas em hospitais e estabelecimentos de saúde. No ano foram coletadas 15 amostras, sendo 40% dos laudos satisfatórios, 26,6% insatisfatório em aspecto e rotulagem, 20% insatisfatório pelo aspecto e 13,3% insatisfatório pela rotulagem. Para os 60% dos laudos que apresentaram inconformidades foram adotadas as medidas cabíveis necessárias, notificando a empresa fabricante.

No Programa Estadual da Qualidade de Alimentos, o LACEN-RJ emitiu 1.002 laudos após análise das amostras enviadas este ano. Destes 25,74% apresentaram resultados insatisfatórios. Para estes laudos são adotadas as medidas cabíveis, com ações diversas de acordo com a modalidade de análise e do risco dos produtos ao consumidor.

Através do sistema Protocolo On Line, constata-se que no ano foram concedidas 223 Licenças Iniciais de Funcionamento, sendo 22 para permitir o funcionamento de farmácias Hospitalares, 72 para hospitais, 11 para indústrias de cosméticos, 2 para indústria de medicamentos, 10 para indústrias de produtos para saúde, 7 para indústrias de saneantes, 26 para laboratórios de análises clínicas, 44 para serviços de radiodiagnóstico, 18 para bancos de sangue, tecido ou órgãos e 11 para

serviços de terapia renal substitutiva. O número total de revalidações de Licença Sanitária concedidas foi 1.124, destas, 98 para farmácias hospitalares, 177 para hospitais, 85 para indústria de cosméticos e saneantes, 90 para produtos para saúde, 61 para indústrias de saneantes, 99 para laboratórios, 148 para serviço de radiodiagnóstico, 216 para bancos de sangue, tecidos e órgãos e 58 para terapia renal substitutiva. Por outro lado, foram analisados 273 Projetos Básicos de Arquitetura para verificar a adequação das plantas arquitetônicas dos estabelecimentos à normativa vigente. Em relação à conclusão dos Processos Administrativos referente a infrações sanitárias, foram analisados e concluídos 7.348 processos.

Sobre o Registro de Diplomas e Notificação de receitas foram registrados 121 Diplomas de cursos de técnicos de interesse à saúde, que não dispõe de Conselho Profissional, como curso de estética, e a entrega de 233 destes diplomas aos requerentes. Foram realizados 3.409 atendimentos para receituário “A” (receituário amarelo, para prescrever medicamentos entorpecentes (lista A1 e A2) e psicotrópicos (lista A3) de alto controle, com a entrega de 18.814 talões e 88 atendimentos para o receituário “B” (substâncias psicotrópicas (B1) e anorexígenas (B2)), com a entrega de 4.550 folhas de receituário B aos profissionais de saúde.).

Na Pactuação Bipartite, para o Indicador “Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária Municipais”, foram consolidadas as informações das inspeções realizadas nos seguintes estabelecimentos selecionados para o monitoramento: Envasadoras de água mineral e de água adicionadas de sais, Distribuidoras de medicamentos, Farmácias de Manipulação, Instituições de Longa Permanência Para idosos (ILPI), Serviços de Oncologia, Endoscopia e Hospital-dia. Neste ano foram incluídos também os serviços de radiodiagnóstico e laboratórios de análises clínicas na avaliação, junto aos órgãos de Vigilância Sanitária municipais, através de formulário Google forms. Dos 92 municípios do estado, 72 apresentaram resultado superior ou igual à meta municipal pactuada no SMAIB da SES - Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores Bipartite, 4 municípios com resultado inferior à meta municipal e superior à meta Estadual, 8 municípios com resultado inferior tanto em relação à meta municipal como Estadual e 1 município com resultado superior à meta municipal, mas inferior à Estadual. Dois municípios pactuaram meta no SMAIB, mas não possuem no município os estabelecimentos elencados e 5 municípios não responderam o formulário google forms. A utilização do formulário eletrônico demonstrou-se efetivo para a coleta das informações do que a pactuação do ano anterior, quando somente 29 municípios encaminharam seus dados sobre as inspeções realizadas. No indicador “Percentual de amostras coletadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais para os Programas Estaduais de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos”, a adesão das Visas ao Programa foi mais abrangente do que o ano anterior, com a participação de 68 municípios, 12 a mais que no ano de 2024 (56 municípios). Os dados foram consolidados através de planilha de controle com as informações dos laudos emitidos pelo LACEN. Foram coletadas 691 amostras, 73,9% de amostras coletadas em relação à quantidade programada, que representou 87% do atingimento da meta. A meta era atingir 85% de coleta de amostras programadas (794 amostras).

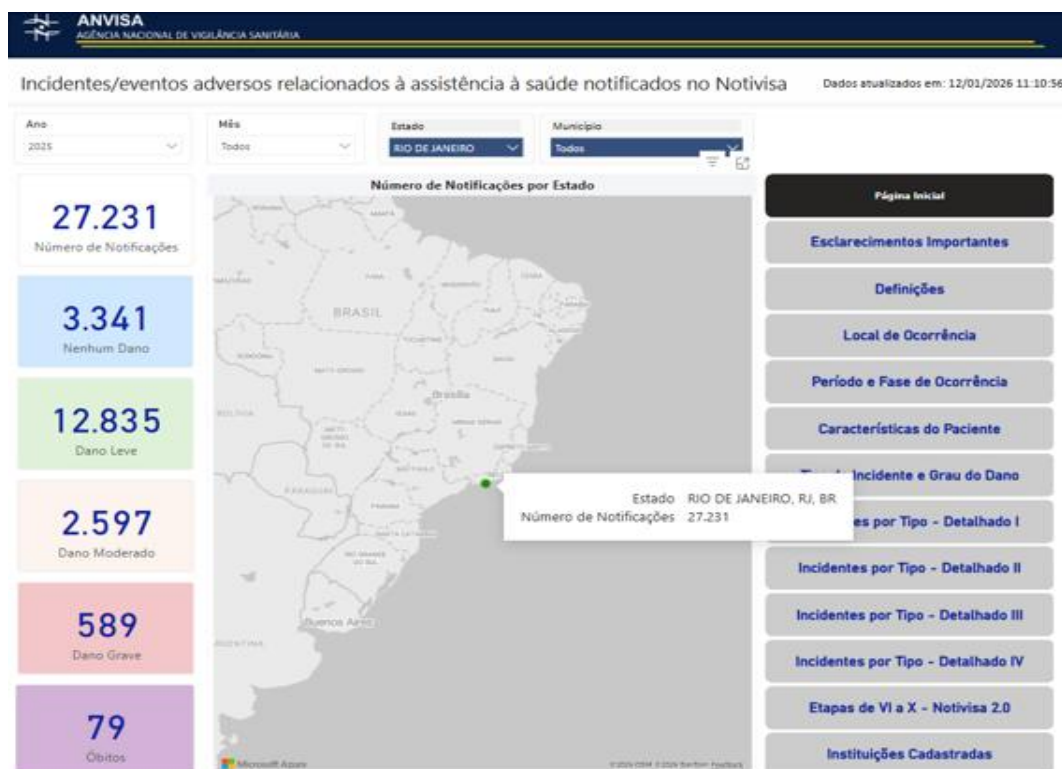
É necessário priorizar ações voltadas à gestão da qualidade e à gestão do risco sanitário para o fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária. Direcionar esforços para ampliar a qualificação e a integração das ações preventivas e fiscalizatórias, com ênfase na cooperação e no compartilhamento de tecnologias, modelos, dados e informações. O propósito é aumentar a

capacidade de atuação das VISAS do Estado do Rio de Janeiro, com ganhos de eficiência e efetividade para as ações de regulação, monitoramento e controle sanitário de produtos e serviços com destaque para ampliação das atividades educativas de promoção da saúde.

Em relação às ações direcionadas à Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, registra-se que quanto ao Plano Estadual de Segurança do Paciente 2021-2025, foram implementadas e acompanhadas pelo Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP) nas reuniões mensais. As ações do Plano de Fortalecimento da Segurança no Parto e Puerpério 2022- 2026 estão em implementação e são acompanhadas nas reuniões mensais do Subcomitê de Parto Seguro. Os objetivos e metas do Plano Estadual de Segurança do Paciente 2026-2030 foram concluídos e para sua elaboração foram discutidos os objetivos estratégicos e as ações propostas no Plano de Ação para a Segurança do Paciente da OMS 2021-2030, o Global Patient Safety Report 2024 e os objetivos estratégicos e metas do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026-2030 elaborado pela Anvisa. O monitoramento do cadastro de Núcleo de Segurança do Paciente dos serviços de saúde prioritários – hospitais e serviços de diálise indica que no ano de 2025 houve ampliação do número de serviços de saúde com NSP cadastrados, estando registrados 816 NSP na Anvisa, em consulta ao Painel de Informações Analíticas da Anvisa em 05/02/2026, Disponível no link <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/servicos-de-saude/nucleo-de-servicos-de-saude> e 1022 serviços de saúde com NSP cadastrados no CNES, considerando os dados extraídos, em 26/01/2026, no link <https://elasticnes.saude.gov.br/>. Cabe ressaltar que Porém, apenas NSP cadastrados na Anvisa podem notificar eventos adversos e incidentes no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária. Em 2025, 78,7% (325/413) dos hospitais instalados no estado do Rio de Janeiro hospitais e 95,7% (89/93) dos serviços de diálise cadastraram NSP na Anvisa. A meta para o ano de 2025 foi alcançada e superada (106,4%).

Sobre os incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde, em 2025 foram notificados 27.231. Na Figura 1 pode ser verificado o número de incidentes por grau de dano.

Figura 01. Notificações de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Notivisa, período de janeiro a dezembro de 2025, ERJ.

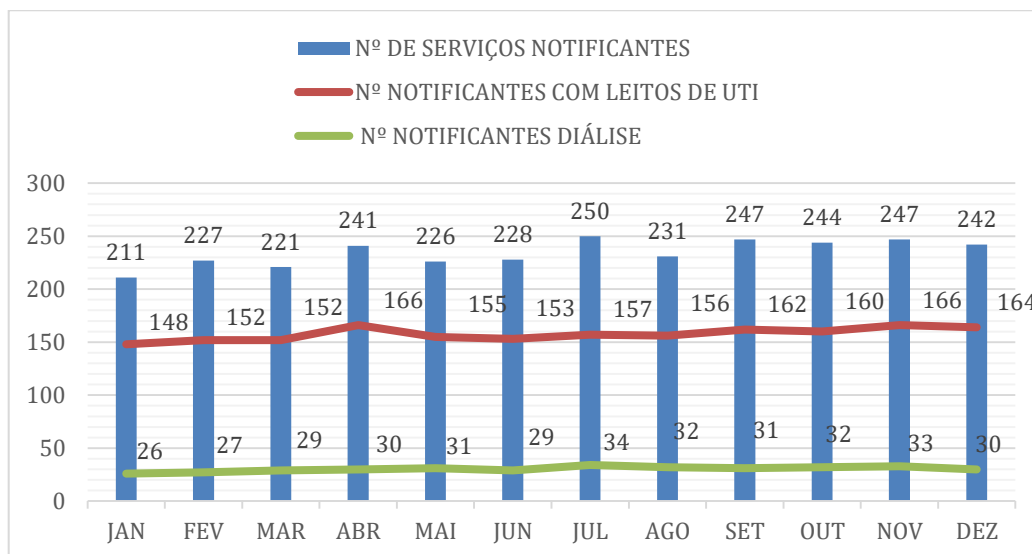


Fonte: Painel Analítico de Notificações <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/servicos-de-saude/notivisa-modulo-assistencia-a-saude>. Anvisa

Quanto à regularidade de notificação de 10 a 12 meses, no Gráfico 1 observa-se o número de hospitais com leitos de UTI que notificam mensalmente, cerca de 160, ou seja, 58% do total de hospitais com leitos de UTI em funcionamento no estado, embora apenas 135 tenham notificado pelo menos em 10 meses no ano de 2025. Já em relação aos serviços de diálise cerca de 30 vem notificando mensalmente, mas poucos alcançam a regularidade de 10 a 12 meses.

A notificação de incidentes e eventos adversos é obrigatória desde o ano de 2014, o que não ocorre de forma satisfatória, pois serviços de saúde prioritários têm muitas fragilidades estruturais nos NSP implantados, com equipe exígua e a intensa rotatividade dos profissionais de saúde que compõem os NSP, muitas vezes sem a qualificação necessária para a elaboração e execução do plano local de segurança do paciente e das práticas de segurança do paciente, apesar dos cursos de capacitação oferecidos anualmente e reuniões técnicas com o setor regulado.

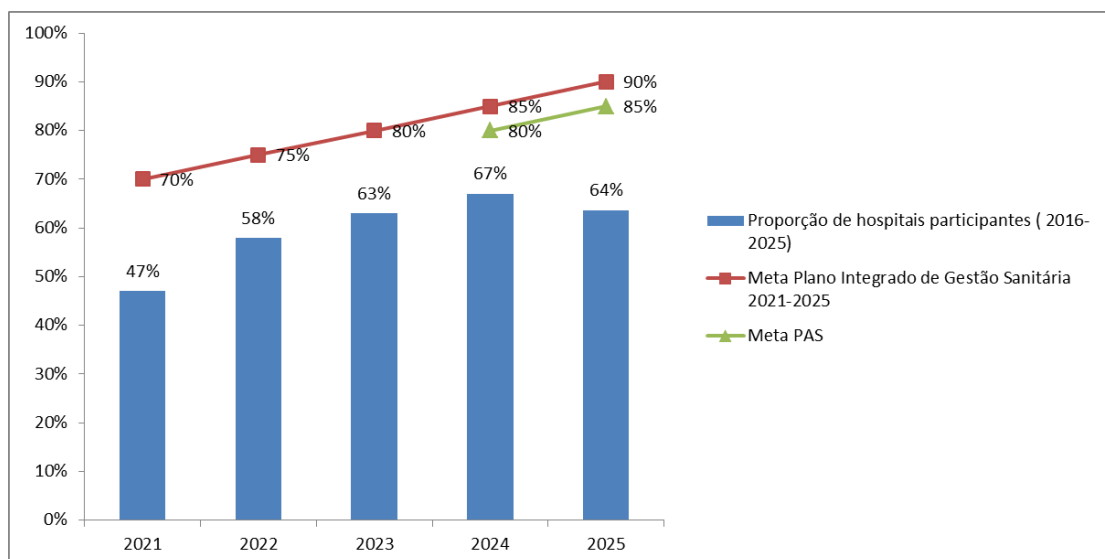
Gráfico 1. Número de serviços de saúde notificantes por tipo de estabelecimento, ano de 2025



Fonte: COOSPGR/SUPVS/SES-RJ

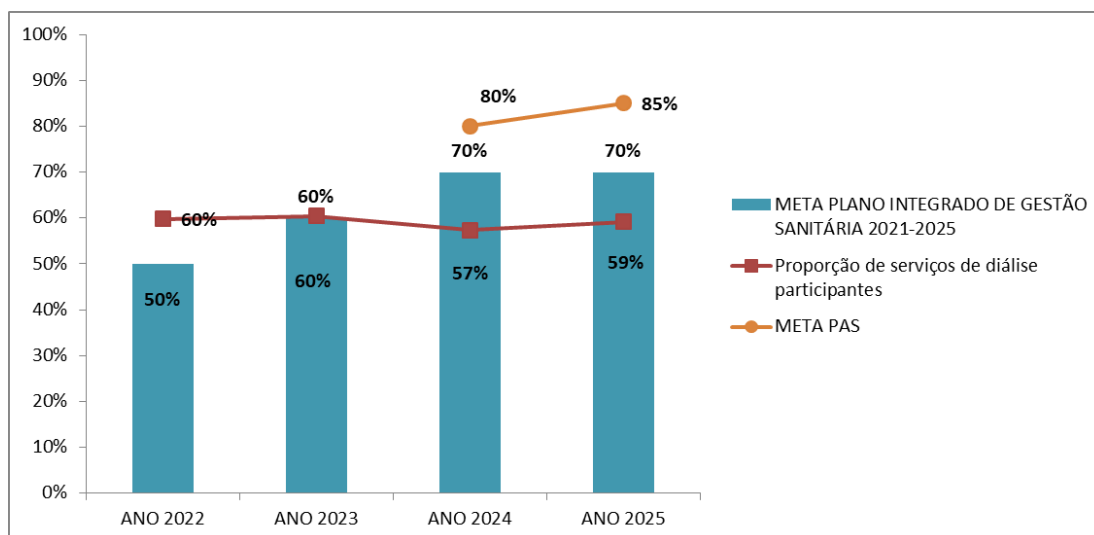
A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde é uma avaliação dos indicadores de segurança do paciente em hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI - adulto pediátrico e/ou neonatal) e Serviços de Diálise que atendem pacientes com doença renal crônica, sendo uma iniciativa coordenada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) em uma parceria da Anvisa com os Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA dos estados/DF/municípios) e as Coordenações Estaduais/Distrital/municipais de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do país. Participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, ação que é fundamentada em protocolos do MS e manuais da Anvisa, em 2025, nos Serviços de Saúde, 64% (170/267) dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e/ou neonatal) e 59,2% (55/93) dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica. Nas Gráficos 02 e 03 estão apresentadas a proporção de hospitais com leitos de UTI e de serviços de diálise na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no período de 2022 a 2025, comparando com as metas estabelecidas no Plano Integrado de Gestão Sanitária da Segurança do Paciente da Anvisa e da PAS 2024 e 2025. A SUPVS realiza diversas ações para incentivar a participação dos serviços de saúde e é importante destacar que a participação dos serviços de saúde na iniciativa é voluntária.

Gráfico 02. Proporção de hospitais com leitos de UTI do estado do RJ participantes da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no período de 2022 a 2025



Fonte: COOSPGR/SUPVS/SES-RJ

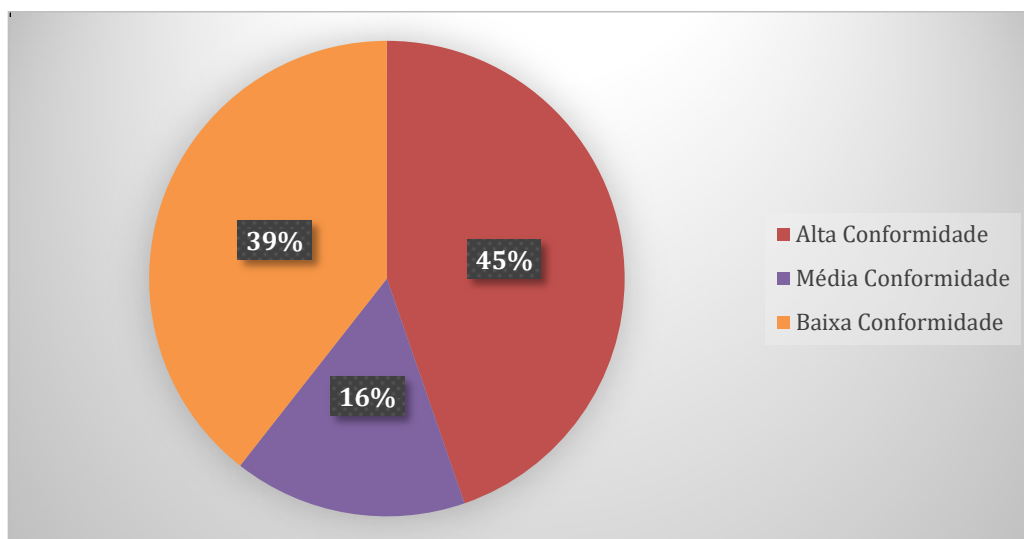
Gráfico 03. Proporção de serviços de diálise do estado do RJ participantes da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no período de 2022 a 2025



Fonte: COOSPGR/SUPVS/SES-RJ

Com relação à classificação quanto à conformidade às práticas de segurança do paciente, o gráfico 04 demonstra que 45% (76/170) hospitais com leitos de UTI foram classificados como alta conformidade, sendo que 13 alcançaram 100% de conformidade aos critérios, 16% (27/170) média conformidade e 39% (67/170) baixa conformidade.

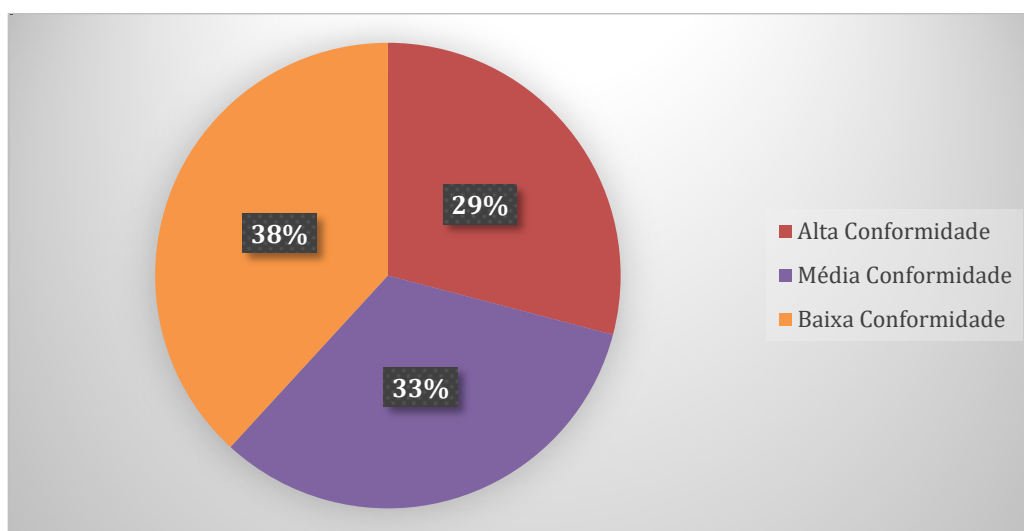
Gráfico 04. Classificação quanto à conformidade às práticas de segurança do paciente dos hospitais com UTI participantes da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2025.



Fonte: COOSPGR/SUPVS/SES-RJ

Já a classificação dos serviços de diálise por nível de conformidade às práticas de segurança do paciente, de acordo com o gráfico 05, foi 29% (16/55) classificados como alta conformidade, 33% (18/55) como média conformidade e 38% (21/55) como baixa conformidade.

Gráfico 05. Classificação dos serviços de diálise do Estado do Rio de Janeiro na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2025.



Fonte: COOSPGR/SUPVS/SES-RJ

A Superintendência tem orientado suas estratégias e ações, considerando concepção de Vigilância em Saúde conforme definida na Política Nacional de Vigilância em Saúde do SUS (PNVS), como o processo contínuo e sistemático de coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de óbitos, de casos e surtos/epidemias; análise dos resultados obtidos; ações de monitoramento de indicadores de saúde para a definição de prioridades que possam subsidiar o planejamento e gestão da saúde. Tem como missão a proteção e promoção da saúde, prevenção, tratamento e controle de riscos à saúde (individual e coletiva) para a redução de indicadores de morbimortalidade. A identificação da situação de saúde da população nos diferentes territórios é possível com o manejo adequado de diferentes Sistemas de Informação de Saúde (SIS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação de Internação (SIH), entre outros. Assim, a prática da vigilância epidemiológica e ambiental, fornece orientação técnica para a gestão estadual e equipes técnicas municipais contribuindo na definição de intervenções prioritárias que garantam o direito à saúde da população.

O ano de 2025 foi marcado pelo aprimoramento de análises epidemiológicas das diferentes áreas técnicas, com a incorporação de ferramentas que possibilitaram o melhor monitoramento dos casos. O uso do Go.Data/WHO para acompanhamento de casos suspeitos e contatos de sarampo, contribuiu como uma das estratégias para a recuperação e manutenção da Certificação Nacional, segundo os parâmetros da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde para a eliminação do sarampo no Estado do Rio de Janeiro. A mesma ferramenta vem sendo usada para acompanhamento de casos de rubéola. Como piloto, no município do Rio de Janeiro, o uso do Go.Data/WHO vem sendo manejado para o acompanhamento de Doenças Invasivas. Em 2026, pretende-se ampliar o uso para outras cidades. Articula-se a essa estratégia o apoio técnico aos municípios para intensificação das ações de imunização com o uso exitoso de Unidade Móvel de Vacinação nos territórios de Queimados, Paraíba do Sul, Saquarema, Itaperuna, São João de Meriti, Magé, Comendador Levy Gasparian, Mangaratiba, Itaboraí, Porciúncula, São Sebastião do Alto, Belford Roxo, Varre-Sai, Nova Iguaçu, Paty do Alferes, Itatiaia, Valença, Duas Barras, Natividade e Paraty. Em 2026, o planejamento é ampliar a parceria com os municípios. Destaca-se que essa estratégia, contribui para que esses municípios possam programar ações semelhantes para ampliar as coberturas vacinais, prevenindo assim, doenças evitáveis pelas ações de imunização.

Nesse período, a SES-RJ, contribui com o fortalecimento do Programa Brasil Saudável, em atividades para eliminação de outras doenças possíveis de eliminação de transmissão vertical, como HIV, sífilis, hepatite B e HTLV. Especificamente, o estado do Rio de Janeiro contribuiu para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical outorgada pela OPAS/OMS, com a obtenção de certificação do HIV para o município de Volta Redonda e com as cidades de Mesquita e Teresópolis que garantiram o selo prata. Esse processo foi possível com a parceria dos municípios, por meio de visitas técnicas, permanente monitoramento de indicadores (carga viral em gestantes; crianças

expostas ao HIV) e relacionamento de diferentes bases de dados (SINAN, SISCEL, SICLOM) para evitar em tempo oportuno, a transmissão do HIV da gestante para o bebê.

Os indicadores relacionados à transmissão vertical de Hepatite B foram monitorados durante todo o período de 2025, e para 2026 está previsto o aprimoramento do acompanhamento e assessoria técnica aos municípios para obtenção de selo ou da própria certificação. Estão nessa perspectiva, a princípio, os municípios de Angra dos Reis, Barra Mansa, Itaguaí, Magé, Mesquita, Nova Friburgo, Petrópolis, Resende, Rio das Ostras e Volta Redonda.

A melhoria da capacidade técnica da Vigilância Epidemiológica da SES para o monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Grave (SRAG) propiciou intervenções como a organização de Campanhas de Vacinação e Mobilizações para Vacinação contra Influenza. O recrudescimento da situação epidemiológica, também foi enfrentado com a parceria entre Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), OPAS e Ministério da Saúde, concretizada com a realização da Oficina Mosaico, que contou com a representação municipal das 09 regiões do estado, incluindo a capital. A Oficina integra as ações, a nível nacional, do Projeto de Aprimoramento da Vigilância dos Vírus respiratórios (VIGIARES), que tem como eixo estruturante o fortalecimento das Vigilâncias Epidemiológicas para respostas rápidas, em tempo oportuno a eventos com potencial de tornarem-se emergências de saúde pública.

Em 2025, a área de tuberculose da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) deu continuidade à execução do TC SES/OPAS/MS nº 129, com a implementação de ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da doença. Após revisão estratégica, o número de municípios prioritários foi ampliado de 18 para 24, considerando as diretrizes do Programa Brasil Saudável do Ministério da Saúde e o desempenho municipal nos principais indicadores de monitoramento. Esses municípios concentram 91,8% dos casos novos de tuberculose no estado. Entre as ações desenvolvidas destacam-se a qualificação de profissionais de saúde e de áreas intersetoriais por meio de capacitações, o monitoramento e avaliação dos planos de ação municipais e o fortalecimento da Rede Estadual de Laboratórios para diagnóstico da tuberculose. Nesse contexto, houve avanço na capacidade diagnóstica, com a manutenção preventiva e corretiva de 14 equipamentos para realização do Teste Rápido Molecular (TRM), contribuindo para ampliar a confirmação laboratorial dos casos e reduzir o tempo entre a suspeita clínica e o início do tratamento. Também foi mantido o contrato para transporte especializado de material biológico, garantindo maior regularidade e segurança no envio de amostras aos serviços laboratoriais. No campo da proteção social, foi ampliada a concessão do auxílio-alimentação para pessoas com tuberculose, totalizando 28.394 benefícios em 2025, além da realização da pesquisa ProtecTB, voltada à avaliação do impacto desse benefício nos desfechos do tratamento, cujos resultados serão apresentados em 2026. Destaca-se ainda o fortalecimento da articulação intersetorial, com ações conjuntas com a Secretaria de Estado de Transporte e Mobilidade Urbana para descentralização do processo de solicitação do Vale Social, bem como a integração entre SUS e SUAS, com ampliação da atuação dos assistentes sociais no acompanhamento das pessoas com diagnóstico de tuberculose.

No campo da vigilância e da assistência, a SES-RJ deu continuidade à expansão do acesso à Prova Tuberculínica (PPD) na rede assistencial e ao acompanhamento da descentralização das ações de tuberculose para a Atenção Primária à Saúde. Também foram realizadas ações para fortalecimento da biossegurança nas unidades de saúde, com aquisição de filtros HEPA,

nebulizadores para escarro induzido e materiais para estruturação de locais adequados para coleta de escarro.

Durante o ano, as áreas técnicas de Zoonoses e de Vigilância Ambiental, planejaram ações conjuntas de capacitações em 8 regiões do estado para o enfrentamento das arboviroses, propiciando, o controle da situação epidemiológica no estado.

Em relação às ações de Vigilância e Promoção à Saúde foram realizadas análises de informações epidemiológicas (morbidade e mortalidade), análises de fatores de risco, para subsidiar a implementação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A vigilância epidemiológica dos casos de violência sexual foi realizada por meio de Oficinas de Capacitação para profissionais de saúde, com ênfase no correto preenchimento da Ficha de Notificação de Violência interpessoal e autoprovocada. A publicação da Deliberação CIB nº 9.726 de 12 de junho, que trata da atualização das atribuições da vigilância epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (VEDANT) e Promoção da Saúde (PS) no âmbito do sistema de Vigilância em Saúde do estado do Rio de Janeiro, retratam a prioridade do enfrentamento das doenças e agravos responsáveis por 56% dos óbitos prematuros (30 a 69 anos) e da mortalidade precoce por acidentes e violências de forma intrasetorial na saúde, atenção à saúde, regulação, regionalização, entre outras áreas, e intersetorial no estado. Destacam-se, também, para o avanço da vigilância epidemiológica e o fortalecimento das equipes municipais de VEDANT, o desenvolvimento de ferramentas digitais que facilitem a elaboração do diagnóstico da situação de saúde para doenças e agravos não transmissíveis, como os painéis para a avaliação da prevalência dos fatores de risco e condições de saúde dos usuários da atenção primária, a mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis: diabetes Melitus, doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas e doenças respiratórias crônicas, das notificações de acidentes de transporte e violências interpessoais e autoprovocadas.

Garantir universalidade e equidade é um dos grandes desafios para o SUS. A resposta da SES-RJ para as iniquidades raciais vem sendo dada de forma contínua, consistente e efetiva. Nesse ano as ações para o enfrentamento e redução de casos de hanseníase, foram realizadas com ações de capacitação para as equipes de saúde prisional (a grande maioria formada por pessoas pretas e pardas) e de saúde indígena.

No sentido de avançar no enfrentamento à hanseníase, entendendo que a sensibilização e a educação da comunidade são relevantes estratégias de disseminação e conhecimento para a busca ativa de casos, a ruptura do estigma e da discriminação e mitigar os efeitos da doença nas vidas dos pacientes, familiares e na sociedade, vem investindo em atividades de apoio/assessoria aos municípios, através de discussões de casos, visitas aos municípios, campanhas, capacitações e treinamentos. Foram ações relevantes a articulação com o Ministério da Saúde, Fiocruz e o LACEN-RJ para organizar o fluxo de envio amostras de biópsias, visando a implantação de novos exames (qPCR em tempo real e LPA) na rede do SUS, como também o treinamento da equipe técnica do LACEN para a realização dos exames mencionados acima.

No ano de 2025, houve 548 (dado parcial) casos novos no estado do Rio de Janeiro (ERJ), entre estes, 15 casos estão na faixa etária de zero a 14 anos, sinalizando que a hanseníase, ainda está ativa e recente no estado. Entre o total de casos novos, houve o percentual de 10,5% com grau de incapacidade física 2 no diagnóstico. Este percentual mostra que houve a diminuição do número de

casos novos diagnosticados com GIFII, atingindo a meta prevista. Buscando o diagnóstico precoce, com capacitações e treinamentos para o rastreamento e suspeição de casos, a prevenção de incapacidade, o combate ao estigma e sensibilização dos profissionais da APS quanto à importância de identificar os casos no início da doença, ao longo do ano, além de prestar assessoria aos municípios com visitas, discussões de casos e reuniões foram disponibilizadas 154 cadernetas do paciente, 03 kits de estesiômetros e distribuição de 2.230 testes rápidos. Destes, foram utilizados 546, entre estes, 44 foram reagentes e 502 não reagentes.

Foram, também, realizadas as seguintes capacitações/treinamentos: Capacitações teóricas e práticas em Ações de Controle e Enfrentamento à Hanseníase e Combate ao estigma no sistema prisional nos municípios de São Gonçalo, Itaperuna, Japeri e Magé, com a participação de municípios com ou sem unidades prisionais, realizadas nos meses de abril, junho, agosto e outubro; Oficina sobre o Instrutivo do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), Oficina sobre Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) e Prevenção de Incapacidades (PI), Capacitações de Hanseníase para as equipes de Atenção Primária dos municípios da Baía de Ilha Grande, Capacitações teóricas e práticas em ações de controle da Hanseníase com a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) no município de Armação de Búzios, Capacitações teóricas e práticas da Roda Hans Hanseníase com a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) para os municípios das regiões Metropolitanas 1 e 2 e região Serrana, com sede da carreta nos municípios de Nova Iguaçu, Belford Roxo, São Gonçalo, Guapimirim e Cordeiro.

Todas essas ações produzidas ajudaram na melhoria do indicador de Grau de Incapacidade Física II (GIFII), diminuindo o número de casos novos diagnosticados com GIFII no período. Para diminuir gradativamente os casos com GIF II em todo estado, o objetivo da SES é seguir treinando as equipes da APS, apoiando e impulsionando os Programas Municipais de Hanseníase.

O enfrentamento das diferentes formas de racismo – institucional, estrutural, ambiental, de gênero – foi feita com o fortalecimento da área e a responsabilidade técnica sendo assumida pela Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da SES. Desta agenda, destacam-se as 3 Oficinas regionais que cobriram 100% do território estadual. As Oficinas, organizadas em conjunto com o Ministério da Saúde, contaram com a participação de gestores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil e tiveram como objetivos apresentar a Política de Saúde da População Negra e garantir que essa política seja incluída em iniciativas municipais. Como efetivo resultado desse processo, foram assessorados os municípios de Magé, Petrópolis e Rio Bonito na implementação de iniciativas para o enfrentamento do racismo.

Para o enfrentamento de desafios próprios do nosso século e da nossa sociedade, as iniciativas de parcerias intersetoriais vêm sendo ampliadas. A realização da 1ª Oficina de Mudanças Climáticas e Saúde organizada pela Coordenação de Vigilância Ambiental e Saúde, foi uma etapa importante nesse trajeto. A participação de gestores da FIOCRUZ contribuiu para os esclarecimentos, apresentação de cenários e iniciativas realizadas pelo Ministério da Saúde, que possam contribuir com a atuação de diferentes setores da SES. Destaca-se que é uma característica inerente e aprimorada durante o ano de 2025, a permanente articulação de diferentes setores tanto no âmbito estadual, como na esfera federal, como INEA, ICBio, entre outros para as ações de Monitoramento de Vigilância do Solo, do Ar e das Águas.

A publicização e democratização de dados epidemiológicos foi fortalecida e ampliada em 2025 por meio da parceria com o Centro de Informação em Saúde, cujas informações estão disponíveis em a apresentação do MONITORA: <https://monitorar.saude.rj.gov.br/>. Essa ferramenta também se constitui em uma estratégia que visa ampliar as capacidades técnicas das equipes municipais para a realização de diagnósticos situacionais e epidemiológicos de acordo com as realidades locais. A divulgação de análises epidemiológicas durante esse período foi realizada por diferentes áreas, como IST/AIDS e Tuberculose, se constituindo também, como uma iniciativa de divulgação da situação epidemiológica dos 92 municípios.

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA NOEL NUTELS – LACEN

Visando o fortalecimento da Rede de Vigilância Laboratorial de Saúde Pública, o LACEN-RJ concluiu em 2025 a Primeira Edição do Plano Estadual de Vigilância Laboratorial do Rio de Janeiro que se encontra em fase de validação final. O plano destaca estratégias para o quadriênio 2025-2028, com base em um diagnóstico situacional da Rede Estadual de Saúde Pública realizado em 2024.

Outra frente de ação visando o fortalecimento da rede foi o lançamento do Guia Rápido de Coleta, Armazenamento, Transporte e Entrega de Amostras Biológicas que tem como objetivo garantir que o material biológico recebido na unidade pelos 92 diferentes municípios do Estado, representem fielmente a real condição do paciente atendido na ponta, assegurando que todas as amostras cheguem em condições ideais para análise. Uma conduta conjunta em prol da confiabilidade dos diagnósticos, a vigilância eficiente de agravos e a proteção da saúde da população.

Sobre a incorporação das análises em água de hemodiálise, almejada pela instituição para melhor atender as demandas de Vigilância, o LACEN-RJ recebeu em dezembro de 2025, o Cromatógrafo a Gás, um equipamento adquirido 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.

Atualmente o laboratório se encontra aguardando a instalação do referido equipamento e a aquisição dos insumos, cujos processos ainda estão em tramitação na Fundação Saúde.

As primeiras análises foram realizadas com recursos disponíveis na unidade e atenderam o município de Duque de Caxias.

E após uma análise retrospectiva da unidade identificamos que outras análises de interesse de saúde pública foram incorporadas no decorrer do ano de 2025, entre elas: Pesquisa de Genes de Resistência, Norovírus e Rotavírus. Análises de grande impacto para a saúde pública.

SUPERINTENDÊNCIA DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA – SUPESP

Com o objetivo de fortalecer a vigilância em saúde e ampliar a capacidade de detecção, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública, foi firmado Termo Aditivo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para execução do projeto “Vigilância resiliente de patógenos emergentes e reemergentes”. A iniciativa contribuiu para qualificar os processos de vigilância epidemiológica, especialmente na identificação precoce de eventos de interesse para a saúde pública.

Como resultados, destacam-se o aprimoramento das rotinas de monitoramento e análise de eventos, a qualificação do processo de verificação de rumores e a aquisição de equipamentos e insumos estratégicos, ampliando a capacidade operacional e a prontidão para atuação em emergências sanitárias. Também foram realizadas ações de apoio aos municípios, com foco na gestão de desastres e na qualificação das informações em vigilância em saúde.

No âmbito da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), foram promovidas adequações no Sistema Integrado de Vigilância em Saúde (SIVS), incluindo ajustes no módulo de notificação, em fase de implantação piloto. Adicionalmente, foi desenvolvido um sistema para detecção e verificação de rumores, atualmente em fase final de ajustes, e revisado o módulo correspondente no SIVS.

Destaca-se ainda que, dos oito Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) municipais em funcionamento, sete já mostraram interesse na utilização do módulo de notificação do SIVS, tendo a SES já disponibilizado o sistema para eles. De forma geral, as ações realizadas em 2025 fortaleceram a capacidade de resposta às emergências em saúde pública e contribuíram para o alcance das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde.

SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUPIEVS

No período, foram definidas, em conjunto com as áreas técnicas, temáticas prioritárias para o desenvolvimento de painéis estratégicos, com o objetivo de qualificar as informações, reduzir duplicidades e fortalecer a integração entre equipes. Também foram realizadas ações de compartilhamento das tecnologias utilizadas nos painéis da SES/RJ, contribuindo para a padronização de fluxos e metodologias. Paralelamente, ampliou-se a divulgação dos dados para equipes técnicas e para o meio científico, promovendo maior transparência e uso qualificado das informações.

Entre janeiro e abril, foram criados nove painéis: Busca Ativa Institucional, Busca Ativa Laboratorial, Chuvas Intensas, Dengue Cenário, Excesso de Calor, Febre Maculosa, Sarampo GoData, Sarampo/Rubéola e Violência (com acesso restrito). Destacam-se o lançamento do Painel de Violência Interpessoal/Autoprovocada na 7ª CIB e no Observatório do Feminicídio, a finalização do Painel do Plano da DANT e o compartilhamento do painel de violência com a Secretaria da Mulher.

No período ampliado, foram desenvolvidos mais 12 painéis sobre temas como febre amarela, intoxicação exógena, transplantes, oncologia, SAMU, vigilância sindrômica, condições de saúde na APS, febre maculosa e susceptibilidade ambiental, além da reformulação dos painéis de Calor e

Chuvas, Sarampo e do formulário de Acidentes de Trânsito (DANT). Para aprimorar a disseminação das informações, foram incorporadas ferramentas de inteligência artificial para limpeza de dados, extração de sintomas, redução de falsos positivos, automação de relatórios e alertas e criação de formulários de imunização. A meta de ampliação dos painéis de monitoramento do cenário sanitário foi superada em relação ao previsto.

No campo científico, a equipe do SUPIEVS publicou artigo na Revista Panamericana de Salud Publica sobre mortalidade associada ao calor extremo no Rio de Janeiro (2023), teve trabalho aprovado no 60º MEDTROP 2025 sobre inovação na vigilância com uso de inteligência em saúde e realizou apresentações nos congressos Medtrop, BRASCÃO, e-Vigilância e Enfermagem, além de publicações sobre Mpox em mulheres, calor e SAMU e COVID-19, fortalecendo a produção técnica e científica do setor.

SUBSECRETARIA PROTEÇÃO E BEM ESTAR ANIMAL - SUBPBEA / RJ PET

Prioridades

A gestão priorizou a ampliação dos serviços de castração como estratégia de controle populacional animal e prevenção de zoonoses.

Destaques das realizações

Destaca-se a execução inicial na região Metropolitana no primeiro quadrimestre, sem continuidade nos períodos seguintes.

Resultados alcançados

O desempenho anual apresentou execução inferior ao planejado, com baixo impacto nas metas estaduais.

Desafios

Atrasos licitatórios e dificuldades operacionais comprometeram a execução das ações ao longo do ano.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - CES-RJ

O Colegiado Pleno em 2025 reuniu-se em 27 plenárias ordinárias e extraordinárias.

De 12 a 14 de julho de 2025, foi realizada a 5ª Conferência Estadual da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CESTT e eleição para o quadriênio 2025-2028.

Na análise da **meta 3.4.1** atingiu-se o resultado percentual de 57,60% dos municípios e 0% de alcance: 230,4% uma vez que a meta anual era 25% dos municípios com reuniões sistemáticas, oficinas e encontros para a qualificação de conselheiros. Foram realizadas cinco oficinas, do projeto Participa +, oferecido pelo CEAP em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, sendo: 1ª Oficina em Rio Bonito com participação de 28 conselheiros municipais/estaduais e 4 lideranças sociais; 2ª Oficina em Itaperuna com participação de 22 conselheiros municipais/estaduais e 9 lideranças sociais; 3ª em Valença com 23 participantes; 4ª oficina em Bom Jardim com 48 participantes e 5ª oficina no Rio de Janeiro com 44 participantes. Participaram das oficinas representantes de 53 municípios: Angra dos Reis, Barra Mansa, Barra do Piraí, Belford Roxo, Bom Jardim, Bom Jesus de Itabapoana, Cabo Frio, Cambuci, Carapebus, Cordeiro, Duas Barras, Duque de Caxias, Engenheiro Paulo de Frontin, Guapimirim, Iguaba Grande, Itaocara, Japeri, Macaé, Macuco, Magé, Mangaratiba, Maricá, Mendes, Mesquita, Natividade, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paraíba do Sul, Paraty, Paty do Alferes, Petrópolis, Piraí, Porciúncula, Porto Real, Queimados, Quissamã, Rio Bonito, Rio de Janeiro, Rio Claro, Rio das Ostras, São Francisco de Itabapoana, São Gonçalo, São João da Barra, São João de Meriti, São José de Uba, Saquarema, Seropédica, Tanguá, Teresópolis, Trajano de Moraes, Varre-Sai e Volta Redonda. O CES-RJ realizou 02 capacitações, uma em outubro na região da BIG, em Angra dos Reis, com a participação de 43 pessoas dos três municípios, outra em novembro para os conselheiros estaduais sobre instrumentos de gestão com a participação de 37 conselheiros.

No que concerne à **meta 3.4.2** foram feitas: Deliberação nº 306/2025 referente a PAS 2025, Deliberação nº 325/2025, referente ao RAG 2024, Deliberação nº 339/2025 referente a Prestação Anual de Contas da SES - 2024 e a elaboração do Plano de Contratação Anual do CES-RJ.

Quanto à **meta 3.4.3** o CES-RJ respondeu as demandas externas e apoiou 16 CMS, Mendes, Porto Real, Valença, Rio das Flores, Paty de Alferes, Rio Bonito, Barra do Piraí, Rio das Ostras, Niterói, Maricá, Engenheiro Paulo de Frontin, Casimiro de Abreu, Cantagalo, Cachoeira de Macacu, Bom Jardim, Arraial do Cabo, quanto a esta questão da regularização do seu funcionamento e assessoramento técnico. Foi realizado o processo eleitoral para a nova composição do Conselho Municipal de Saúde de Miracema e iniciado o processo eleitoral para a nova composição do CMS de Rio Bonito, que será concluída no 1º quadrimestre de 2026. Além disso, vem realizando o monitoramento dos 92 municípios quanto à sua regularidade através de solicitação documental, visitas técnicas locais e reuniões online.

Para **meta 3.4.4** o CES-RJ atingiu 95% do orçamento previsto, assim distribuídos:

o CES-RJ obteve mais uma sala de reunião mobiliada e com equipamento de informática, houve disponibilização de transporte de acordo com as demandas, participação de reuniões dos fóruns regionais de saúde para fomentar a implantação das CISTTs municipais.

Foram pagos R\$ 304.700,00 referentes ao ticket refeição, as diárias totalizaram o valor de R\$ 1.154.524,00. Quanto ao vale-transporte, houve atraso no fornecimento desde agosto em razão de novo CNPJ da empresa responsável pelo contrato (SEI- 080001/006501/2022, no valor de R\$133.449,12), somado à necessidade de adesão de nova empresa em âmbito municipal (JAÉ, processo SEI-080001/038168/2024), sendo a previsão de pagamento dos boletos no valor referido, para o primeiro trimestre de 2026.

Foram abertos três processos de Pronto Pagamento: SEI-080001/006311/2025 - R\$9.739,60 - SEI-080001/006237/2025 – R\$ 6.584,00 - e SEI-080001/014056/2025 R\$ 8.457,00, no valor total de R\$ 24.779,60, para utilização na 5ª CESTT.

O processo SEI-080001/003559/2024 foi aberto para a aquisição de material audiovisual, encontra-se na SUBEXE e será reinstruído, para maior especificação, pois não houve aquisição deste material audiovisual. Cabe esclarecer que, enquanto este processo encontrava-se em trâmite, a SES forneceu ao CES um notebook, dois telefones celulares, assim como o cabeamento solicitado no processo.

O processo para fornecimento de alimentos para eventos promovidos pelo CES/RJ - SEI-080001/000906/2025 encontra-se em trâmite. As etapas do processo licitatório iniciaram em abril de 2025 com os documentos instrutórios. Em dezembro de 2025, o último andamento foi o encaminhamento a Subsecretaria Jurídica da SES para emissão de PARECER. Após emissão do Parecer, o CES-RJ fez a complementação do que foi requisitado, enviando à Superintendência de Compras e Licitações para prosseguimento.

Não foi aberto processo SEI para firmar parceria técnica e financeira com Instituição para fins de custeio das ações e atividades programadas pelo CES-RJ, permitindo a participação de apoiadores não conselheiros a serviço do CES-RJ.

Não foram pagos os trabalhos da relatoria da 5ª CESTT no exercício de 2025, conforme processo SEI-080001/026037/2024, considerando que o referido processo ainda encontra-se em trâmite na UERJ.

Outras fontes de recursos da SES foram utilizadas para custeio das despesas do CES-RJ, a saber: R\$ 28.717,40 referentes ao pagamento do material gráfico personalizado para a realização da 5ª CESTT; R\$ 209.698,81 para o pagamento das passagens aéreas no exercício de 2025 (sendo R\$ 173.561,26 para o pagamento das passagens aéreas dos delegados eleitos na 5ª CESTT).

O total dos gastos no local da realização da 5ª CESTT - Hotel Windsor Guanabara incluindo hospedagem, alimentação, hotelaria/locação do espaço, outros custos operacionais (apoio logístico, serviços, equipe de suporte, etc) totalizaram R\$ 764.103,22.

Não foi utilizado o valor estimado entre R\$ 30 mil a R\$ 35 mil, referente à aquisição de material audiovisual, bem como o valor de R\$ 9.944,60, referente ao Vale-Transporte, de ago a dez/2025.

O valor das despesas pagas no PT 2752 foi de R\$ 1.814.432,00 e no PT 2016 foram pagas R\$ 973.802,09. O valor total aplicado em ações e atividades do Controle Social foi de R\$ 2.788.234,09, o que equivale ao percentual de 90,23% do total dos recursos programados.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

As ações da CIB-RJ passíveis de monitoramento estão localizadas na meta 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).

A Secretária Executiva da CIB-RJ (SECIB-RJ) propôs que três ações sejam monitoradas, que seguem listadas:

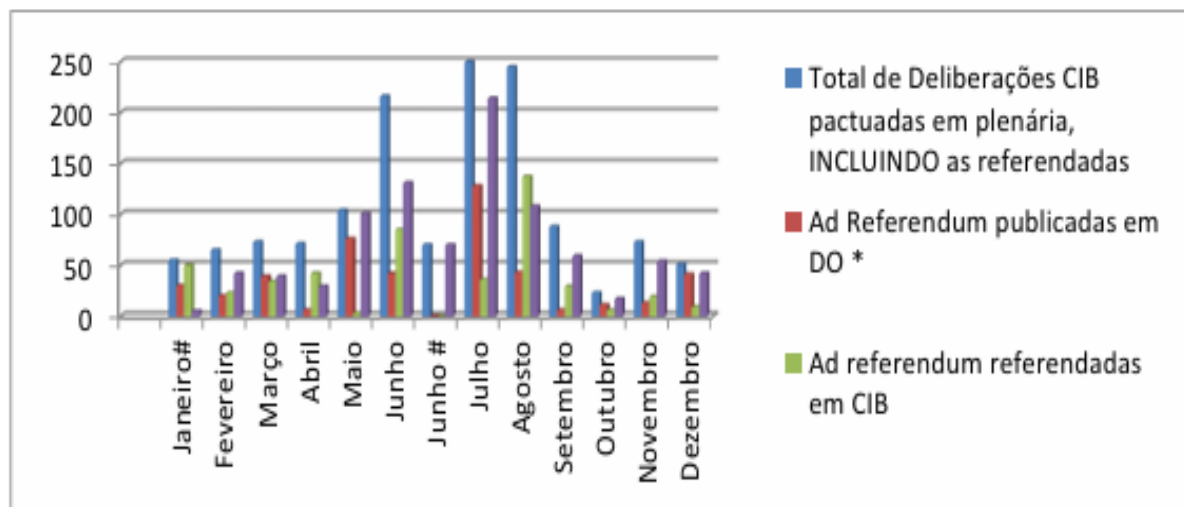
- 1- “Apresentar ao Colegiado da CIB as necessidades de atualização encontradas no regimento interno vigente”;
- 2- “Levantar junto a ATI/SES as alternativas e ações necessárias para atualização do site da CIB-RJ”;
- 3- “Publicar no site da CIB (www.cib.rj.gov.br) as Deliberações e Atas de Reuniões da CIB-RJ”.

A primeira ação prevista é a de “Publicar no site da CIB (www.cib.rj.gov.br) as Deliberações e Atas de Reuniões da CIB-RJ”, e esta foi realizada de forma contínua e a contento ao longo do ano. Todas as Deliberações foram publicadas no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro e disponibilizadas no site da CIB-RJ (www.cib.rj.br), junto com a síntese e as atas das reuniões. A SECIB-RJ, conforme acordado em reunião para a aprovação do PES 2024-2027, encaminha ao CES-RJ por e-mail a síntese e as atas das reuniões, após a sua aprovação.

No que diz respeito à ação: “Apresentar ao Colegiado da CIB as necessidades de atualizações encontradas no regimento vigente” Para a revisão do regimento Interno (RI) foi discutida a minuta para a conformação do grupo de trabalho bipartite, que será responsável pela realização desta revisão, bem como iniciado um trabalho entre a SECIB-RJ e a Assessoria de Qualidade da SES-RJ. Esta parceria tem o objetivo de discutir e elaborar uma metodologia para a revisão do RI, tendo o primeiro modelo de arquivo sido elaborado no último quadrimestre de 2025. A previsão é que no primeiro quadrimestre de 2026 seja apresentada ao COSEMS a proposta de minuta para a criação do grupo de trabalho e também o arquivo com a metodologia proposta para o desenvolvimento da revisão, com a expectativa de finalização deste processo no primeiro semestre de 2026.

Em relação à ação: “Levantar junto a ATI/SES as alternativas e ações necessárias para atualização do site da CIB-RJ”, a Assessoria de tecnologia da Informação (ATI) vem oferecendo suporte ao site que apesar de obsoleto, encontra-se em funcionamento. O site tem papel fundamental na disponibilização sobre a agenda de reuniões da CIB, disponibilização de Deliberações e Atas e demais documentos, como o histórico desta comissão no estado do Rio de Janeiro.

Destaques: Gráfico 01: Número de Deliberações da CIB-RJ, publicadas mensalmente ao longo do ano de 2025.



Fonte: Deliberações da CIB-RJ publicadas no DOERJ ao longo do ano de 2025.

Ao longo de 2025, foram publicadas no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro (DOERJ) 1854 Deliberações CIB. Destas, 455 foram Deliberações Ad referendum, 15 Deliberações Conjuntas CIB e 1384 foram Deliberações provenientes das onze reuniões ordinárias, realizadas de fevereiro a dezembro, e das duas reuniões extraordinárias, realizadas nos meses de janeiro e junho respectivamente.

Os meses com o maior número de Deliberações pactuadas em reuniões da CIB foram julho (250) e agosto (245). Os meses com o menor número de pactuações foram os de dezembro (51) e janeiro (55). Os meses com o maior número de publicação de Deliberações Ad referendum foram os meses de julho (126) e maio (76) e os meses com o menor número destas publicações foram abril (6) e setembro (6).

Importante destacar que as Deliberações Ad referendum são referendadas nas reuniões da CIB-RJ subsequentes à sua publicação no DOERJ.

Dentre as pautas solicitadas, destacamos os referentes ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), com destaque para o mês de abril (35) solicitações. O destaque no ano para esta pauta foram as solicitações referentes construção de CAPS, em diversas modalidades e de Policlínicas para a atenção especializada. Neste ano foram pactuados 21 Cofinanciamentos estaduais. As Deliberações relacionadas a solicitação de recursos por meio de emendas parlamentares corresponderam a 32,3% das Deliberações Publicadas em 2025, sendo responsáveis por um grande volume de publicações.

FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FSERJ

PRIORIDADES

A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) desempenhou em 2025 um papel central na execução das políticas públicas de saúde, sendo responsável direta pela meta 4.1.9 do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 e atuando em apoio à Secretaria de Estado de Saúde (SES) em outras vinte e três metas correlatas. Ao longo do ano, a instituição geriu aproximadamente 40 ações vinculadas à Programação Anual de Saúde (PAS), com o objetivo principal de administrar as unidades pactuadas no Contrato de Gestão (CG) 02/2021. Foram assinados 3 aditivos ao CG 002/2021 o que culminou, ao fim do ano, com a gestão de 54 unidades em regime pleno e 13 em apoio técnico.

As prioridades da gestão transitaram de uma fase inicial de regularização administrativa para um foco intensivo em infraestrutura e expansão da rede. No primeiro quadrimestre, o foco principal foi a eficiência na gestão de recursos através da redução de Termos de Ajuste de Contas (TACs), priorizando a formalização de processos regulares para garantir o acesso da população aos serviços. À medida que o ano avançou, a estratégia concentrou-se na melhoria da infraestrutura física e no conforto dos usuários, culminando, no último período, na readequação de perfis assistenciais importantes e a preparação para a inclusão do Instituto Estadual de Oncologia da Baixada (IEOB) na rede gerida.

DESTAQUES DAS REALIZAÇÕES

O exercício de 2025 foi marcado por entregas significativas tanto em obras civis quanto em tecnologia. No início do ano, destacaram-se a inauguração do Instituto Estadual dos Olhos (IEO) e do CTI do HEER, além da aquisição de mesas cirúrgicas para diversas unidades e dez novos servidores de TI. No segundo quadrimestre, a Fundação avançou com a reforma do pavimento do IECAC para abrigar a farmácia e a ergometria, concluiu a sala de ressonância magnética do CEDI Baixada e realizou adequações estruturais importantes no HTO Dona Lindu, incluindo melhorias no sistema de água gelada e telhado. Também foram adquiridos bisturis elétricos para as unidades hospitalares e sistemas automatizados de PCR para o IETAP e HESM.

No encerramento do ano, as intervenções de infraestrutura ganharam escala, abrangendo reformas de enfermarias, ambulatórios e fachadas em unidades como o IEDE, CPRJ, HMULHER e HEAL. O HEER teve a conclusão da reforma da Ala C e de seu Centro de Imagem, enquanto unidades como o HEGV e IECAC receberam melhorias em sistemas de climatização, esgoto e geradores. O período final também foi dedicado aos ajustes para a inauguração do IEOB, no qual a FSERJ teve papel fundamental para sua construção, e à modernização da subestação do HEAN, consolidando um ciclo de investimentos voltado para a modernização do parque tecnológico e a segurança funcional das unidades.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Em relação aos indicadores de produtividade vinculados a ação 2912 (quadro a seguir), a FSERJ ultrapassou o esperado na totalidade de suas metas. No consolidado dos indicadores, o atendimento médico realizado e as consultas ambulatoriais mantiveram percentuais de execução acima do proporcional em cada quadrimestre, indicando uma alta demanda e capacidade de resposta da rede. O Laboratório Central Noel Nutels (LACEN-RJ) e o Centro de Diagnóstico por Imagem (CEDI) também demonstraram volumes expressivos, embora o LACEN tenha apresentado uma queda específica na execução proporcional no último quadrimestre em comparação aos

anteriores, foi possível ultrapassar o esperado para o ano. O alcance das metas por tipo de unidade revelou estabilidade e eficiência. As metas dos Hospitais e Institutos variaram entre 91,8% e 94,2% de alcance ao longo do ano, enquanto as Unidades Pré-Hospitalares mantiveram o melhor desempenho relativo, sempre acima de 97,8%. Os demais serviços pactuados no contrato de gestão também apresentaram evolução, partindo de 93,0% no início do ano para 94,6% no terceiro quadrimestre.

Indicadores de produtividade pactuados	Meta Ano 2025	Resultado Ano 2025	%
Consulta ambulatorial realizada	538.760	602.017	111,7
Cirurgia realizada	56.736	60.514	106,7
Bolsa de sangue coletada	75.600	80.946	107,1
Procedimento de hemodinâmica realizado	2.400	2.727	113,6
Atendimento médico realizado	2.498.100	2.922.993	117,0
Saída obstétrica efetivada	16.200	16.850	104,0
Exame realizado no Centro de Diagnóstico por Imagem	480.600	534.903	111,3
Exame realizado no Laboratório Central Noel Nutels – LACEN-RJ	148.500	192.419	129,6
Atendimento Móvel realizado	198.000	235.250	118,8
Método contraceptivo de longa duração distribuído	14.160	15.395	108,7

DESAFIOS

A despeito dos avanços, a Fundação enfrenta desafios estruturais que se mantiveram constantes durante todo o exercício de 2025. O principal entrave reside na necessidade de reformular a estrutura da própria FSERJ para suportar a gestão de um número tão elevado de unidades, especialmente diante de um cenário de baixa arrecadação estadual e das restrições orçamentárias impostas pelo Regime de Recuperação Fiscal. Essa pressão financeira dificulta a modernização administrativa na velocidade exigida pela expansão da rede.

Outro ponto crítico é a gestão da força de trabalho. A dificuldade na execução de processos seletivos definitivos para substituir profissionais temporários e terceirizados permanece como uma barreira para a estabilidade do quadro funcional. Este desafio torna-se ainda mais complexo com a perspectiva de assunção de novas unidades e o início das operações do Instituto de Oncologia, que demandará mão de obra altamente especializada em um cenário de restrição orçamentária persistente.

INSTITUTO VITAL BRAZIL

PRIORIDADES

A visão estratégica do Instituto Vital Brazil em 2025 foi alinhada com seu compromisso histórico com a saúde pública e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ao mesmo tempo em que amplia sua atuação para novos mercados e desafios globais. A prioridade da instituição no período foi restabelecer a produção de soros hiperimunes, garantindo a autossuficiência nacional no fornecimento de soros antivenenos, antirrábico e antitetânico.

O Instituto deve consolidar sua posição como laboratório referência na produção de soros hiperimunes, garantindo suprimento da cadeia nacional junto ao Ministério da Saúde e ao Governo do Estado do Rio de Janeiro. Isso inclui parcerias estratégicas com o governo e investimentos em inovação para aprimorar processos produtivos, tornando-os mais eficientes e acessíveis.

DESTAQUE DAS REALIZAÇÕES

No ano de 2025, o Programa Anual de Treinamento apresentou 81 treinamentos de capacitação compreendendo 908 treinandos de todas as diretorias do Instituto. Visto o cenário de economicidade que o Instituto se encontra, é válido destacar que em 2025 apenas 06 treinamentos necessitaram de investimentos financeiros para participação de 19 colaboradores capacitados, somando R\$ 9.796,41 de fundo fixo para inscrição. Dos cursos realizados, podemos destacar:

- * Workshop sobre Nanotecnologia e Microfluídica;
- * ESG Adoção Voluntária S1 S2 & a Auditoria - Gestão Empresarial e Meio Ambiente;
- * Princípios Éticos e Manejo de Animais Peçonhentos;
- * 9º Simpósio Internacional de Imunobiológicos;
- * Simpósio Vacinas & Vacinação Pela Saúde Universal;
- * Impactos da reforma Tributária na Indústria Farmacêutica;
- * Medicina Herpetológica;
- * Gerenciamento de Riscos da Qualidade Conceitos e Ferramentas para uma Gestão Eficiente;
- * Reforma Tributária e Seus Impactos p/ o Setor da Química Fina e Biotecnologia;
- * XV Encontro da Rede de Ouvidorias e Transparência do Estado do Rio de Janeiro;
- * I Encontro de Pesquisadores da UFF Interessados em Métodos Alternativos na Experimentação Animal;
- * Evento Biofarmacêutico 2025 - BPF de Produtos Estéreis Revisão da IN 3519;
- * III Congresso Luso-Brasileiro de Divulgação Científica;
- * X Simpósio Microbiologia Industrial - Fórum de Qualidade e Gestão de Riscos;
- * Desenvolvimento de Medicamentos Através de Quality by Design (QbD);

- * Reforma Tributária;
- * Pesquisa de Patentes: Fundamentos, Ferramentas e Práticas;
- * Inteligência Artificial Farma, Integridade de Dados e Validação de Sistemas de Computadores;
- * Atualização em Biossegurança;
- * Palestra Ética e Bem-Estar Animal;
- * 9th International School on Production of Biologics.

ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS

Em 2025 a EDC realizou os eventos que seguem abaixo:

- * VII Jornada de Iniciação Científica do Instituto Vital Brazil, ocorrido no período de 21/10 a 23/10/25, com 110 participantes prestigiando o evento;
- * Seminário sobre Vigilância de Acidentes com Animais Peçonhentos e a Relação com o Trabalho – Região Metropolitana II, ocorrido nos dias 24/11, 25/11 e 02/12/25, com 87 participantes prestigiando o evento.

TREINAMENTO P/ PÚBLICO EXTERNO (treinamento animais peçonhentos)

Formação técnica científica de público externo nas suas áreas de saber e atuação, com destaque para os treinamentos de identificação, manejo e prevenção de acidentes com animais peçonhentos para o aperfeiçoamento de estudantes e profissionais das áreas de saúde, meio ambiente e militar. O EDC é responsável pela coordenação dos treinamentos ministrados pelos técnicos do Instituto. Para o ano de 2025 foram realizados 55 treinamentos totalizando 1300 treinandos.

INTERCÂMBIO TÉCNICO CIENTÍFICO (VISITAS TÉCNICAS)

No ano de 2025, como intercâmbio técnico científico, o IVB recebeu 09 profissionais de variadas instituições (02 do Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos - CPPI, 03 da Universidade Federal da Bahia – UFBA, 02 da Universidade de Brasília – UnB e 02 do Instituto Butantan), além de receber 34 Profissionais no Evento RELAPA (da RELAPA-OPAS).

PROGRAMA FÉRIAS CIENTÍFICAS

Em 2025, foram realizadas duas temporadas das Férias Científicas. Cada temporada foi composta por duas turmas, com 25 crianças em cada uma, com idades entre 8 e 10 anos. Durante uma semana, no período da tarde, as crianças participaram de atividades em diferentes espaços da instituição, incluindo palestras, visitas, oficinas e jogos. O projeto contou com o envolvimento de sete alunos dos cursos de Biologia e Ciências Ambientais da Universidade Federal Fluminense, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Faculdade Maria Thereza.

PROJETO CIÊNCIA NO JARDIM

Com exposição de animais peçonhentos de importância em saúde as crianças podem aprender sobre o valor desses animais no meio ambiente, criando um espaço onde a criança pode soltar a imaginação e abusar da curiosidade a respeito desses animais. Em 2025 foram 12 edições do Ciência no Jardim e a criação de 01 livro de atividades, para ser utilizado no projeto. O projeto aberto ao público ocorre toda primeira sexta-feira de cada mês, no jardim de entrada do IVB, no horário de 09h às 15h. Em caso de chuva o Ciência no Jardim é cancelado, uma vez que é necessário que as atividades ocorram ao ar livre.

OUTRAS ATIVIDADES

* PEG/SES: Pelo segundo ano consecutivo, o EDC participou do programa, encaminhando informações sobre as atividades realizadas e coordenadas pelo setor de Ensino, com o objetivo de atender aos critérios de avaliação — estratégias e planos, interesse público e cidadania, informação e conhecimento e resultados — da ferramenta PEG/SES (Programa de Excelência em Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro). O programa contribui para o aprimoramento da gestão da saúde no Estado do Rio de Janeiro e é aplicável a todos os órgãos vinculados à SES, por meio da implementação de metodologias e ferramentas que sustentam processos de melhoria contínua. Para o ano de 2025, o enfoque solicitado pelo programa foi o registro de oportunidades de melhoria para cada critério respondido.

* O “Cantinho do Bicho” é um quadro da rádio Tupi onde os colaboradores do Ensino gravam áudios de 2 minutos, abordando curiosidades sobre diferentes espécies de animais. No ano de 2025 foram gravados 102 minutos de áudio para o quadro, que vai ao ar aos sábados, no programa Francisco Barbosa, no horário 10:00h às 12:00h.

Esses números apontam o compromisso da instituição com a contribuição para a alfabetização científica, assim como a disseminação do conhecimento científico, contribuindo com a democratização do acesso ao conhecimento para a população em geral.

Inauguramos ainda no Centro de Herpetologia e Pesquisa (CEHP) uma sala de manejo, observação e reprodução da maior serpente peçonhenta das Américas, a Surucucu Pico de Jaca (*Lachesis* sp), uma serpente de importância em saúde. Podendo alcançar até 3m de comprimento, a Surucucu se destaca pelo seu porte imponente e pelo relevante papel epidemiológico no Brasil. Acidentes provocados por essa espécie são geralmente graves e podem resultar em sequelas como amputações de membros e óbitos. Consideradas serpentes especialistas e difíceis de adaptarem aos sistemas de cativeiro, a estruturação de um espaço planejado para a espécie visou oferecer condições de temperatura e umidade adequadas. Além disso, foram implementadas técnicas de enriquecimento ambiental com a utilização de troncos, folhagem, pedras, fontes de água, inserção de luzes infravermelhas e tocas, simulando um ambiente natural. Tal estrutura visa reduzir o estresse crônico e fomentar medidas de bem-estar animal. Cabe destacar que a espécie é considerada extinta na Mata Atlântica nos estados de São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro e o seu veneno é fundamental para a produção de soros antipeçonhentos e para o desenvolvimento de pesquisas científicas.

Visando atender a missão do Instituto Vital Brazil de contribuir para a saúde pública, coletamos mais de 2000 espécimes de escorpiões na cidade de Armação de Búzios. Com vistas a

continuar o trabalho e capacitar os técnicos da cidade, estamos desenvolvendo um acordo de cooperação técnica entre o Instituto Vital Brazil e a cidade de Armação de Búzios.

Em 2025, também assinamos um acordo entre o Instituto Vital Brazil e a SOS Vida Silvestre, que é uma Associação sem fins lucrativos para a disseminação de ambiente de proteção e defesa de animais silvestres, visando ao desenvolvimento de ações integradas voltadas à promoção da saúde pública, à conservação da fauna silvestre e à prevenção de acidentes com animais peçonhentos. Para tanto, serão realizadas atividades conjuntas de pesquisa científica, capacitação e treinamento de recursos humanos, elaboração e divulgação de material técnico-científico, educação ambiental, realização de eventos e ações culturais de interesse comum. As ações aqui previstas terão como área prioritária o território do SOS Vida Silvestre, sob a gestão da SOS Vida Silvestre, respeitadas as competências institucionais e os princípios da cooperação técnica.

RESULTADOS ALCANÇADOS

O Instituto Vital Brazil (IVB) tem se dedicado à modernização de sua infraestrutura e processos, com foco na retomada da produção de soros hiperimunes e adequação às normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 2025, o IVB avançou em diversas metas importantes:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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')₂, 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.

6. 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.

7. 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 Nº 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 1º 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 2º 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.

8. 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.

9. 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.

Além dos estudos citados acima, no primeiro quadrimestre de 2025 foram realizadas cotações e iniciados os respectivos processos administrativos de aquisição de insumos e equipamentos necessários às atividades de desenvolvimento farmacotécnico. As aquisições contemplaram matérias-primas farmacêuticas, incluindo insumos farmacêuticos ativos de origem vegetal e excipientes, além de encapsuladora manual com capacidade para 360 cápsulas, padrões de referência destinados às análises de controle físico-químico e materiais de embalagem. Essas aquisições visam viabilizar a realização de ensaios farmacotécnicos e a manipulação de lotes experimentais das formulações de Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) – cápsulas gelatinosas duras (380 mg) e Maracujá (*Passiflora incarnata*) – cápsulas gelatinosas duras (500 mg).

Paralelamente, foram iniciadas tratativas institucionais com o Laboratório de Farmacotécnica Experimental (LabFE) e com o Laboratório de Tecnologia Farmacêutica (LTF/Farmanguinhos), com vistas à prospecção de apoio técnico-científico e à possibilidade de utilização da unidade fabril de Farmanguinhos para a produção de lotes experimentais destinados ao desenvolvimento de comprimidos revestidos contendo *Passiflora incarnata*.

Para o exercício de 2026, espera-se a conclusão das etapas de desenvolvimento dos lotes experimentais. Esses dados deverão subsidiar as etapas subsequentes de escalonamento produtivo para lotes industriais, mediante estabelecimento de acordos de cooperação técnico-científica e produtiva.

Por fim, está previsto para os próximos meses no Centro de Herpetologia e Pesquisa a inauguração de um Biobanco, que consiste em um repositório estratégico de amostras biológicas. Com foco no acondicionamento de venenos, parasitos e tecidos provenientes de animais de importância epidemiológica, tal estrutura laboratorial irá contribuir para o melhor gerenciamento, informatização de dados e conservação destes materiais, visando o progresso e qualidade da pesquisa científica no país.

Esses avanços demonstram o compromisso do IVB com a qualidade e inovação em suas práticas de produção, assegurando a continuidade da produção de soros hiperimunes e a adequação às exigências regulatórias.

DESAFIOS

Foi elaborado um plano de ação para mapear as ações de curto, médio e longo prazo. As ações de curto prazo tiveram como prioridade as adequações estruturais e documentais que cumprissem às não conformidades detectadas pela ANVISA nas inspeções de 2023/2024.

Como ação imediata três pontos críticos foram abordados de forma criteriosa: O sistema de ar comprimido, sistema de tratamento de águas industriais e o sistema de ar condicionado das áreas de produção (HVAC). Soros hiperimunes são medicamentos biológicos injetáveis que requerem para sua produção uma área, utilidades, insumos e materiais com alto rigor de controle microbiológico. O sistema de tratamento de ar comprimido é responsável por gerar ar comprimido grau farmacêutico que entra diretamente em contato com o produto durante as etapas produtivas. O sistema de Águas Industriais é responsável por gerar água purificada utilizada para limpeza dos materiais, bem como a água injetável utilizada para polimento final dos processos de limpeza e matéria-prima de maior abundância dos soros hiperimunes. O Sistema de tratamento de ar é responsável por manter o ambiente fabril rigorosamente controlado para que todo processo de fabricação ocorra sem possibilidade de contaminação dos produtos fabricados. Esses três sistemas são muito críticos e estavam há três anos sem manutenção corretiva e preventiva, e há mais de 10 anos sem modernização. Todos os três sistemas foram adequados e modernizados, dentro das possibilidades financeiras do Governo do Estado, de forma a atender às normativas vigentes da ANVISA. Além disso, outras ações foram realizadas com o intuito de sanar as demais não conformidades não críticas.

Como ações de curto e médio prazo, foram elaborados planos de aquisição de insumos e materiais que seriam utilizados tanto nos processos de validação quanto nos processos de produção. Os processos produtivos foram reiniciados em 2025, após a inspeção sanitária da ANVISA em

Outubro/2025 que avaliou positivamente os resultados de todas as nossas ações realizadas validando a melhoria dos processos, a segurança e a eficácia dos soros hiperimunes produzidos pelo IVB.

A meta de produção de 2025 foi prevista de 150.000 ampolas, porém o cronograma produtivo foi iniciado em novembro, o que trouxe como resultado a produção de 12 lotes de concentrado de imunoglobulinas, onde 1 lote foi envasado em 2025 com uma média de 3.000 ampolas de soro antitoxinogênico, e os demais 11 lotes permaneceram em processo e serão envasados em 2026. Em 2026, o IVB planeja produzir até 120 mil ampolas de Soros, sendo 60 mil delas destinadas ao Ministério da Saúde.

Além disso, o IVB iniciou um planejamento de construção de uma Farmácia de Manipulação de produtos magistrais que permitirá ao IVB atender de forma mais eficiente às demandas da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e ampliar sua atuação na manipulação de medicamentos individualizados. A iniciativa fortalece a imagem do IVB junto ao SUS, promovendo maior agilidade e inovação no atendimento às necessidades emergentes da saúde pública. Esta farmácia será inaugurada em 2026.

Concomitantemente, continuamos com a nossa missão em disseminar nosso conhecimento através de treinamentos e capacitações na área de animais peçonhentos, bem como promover novos eventos e desenvolver novos projetos.

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

12.1. REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL (APS COMO EIXO ESTRUTURANTE)

Diagnóstico

- Cobertura APS relevante (~78%), porém heterogênea e insuficiente nas regiões mais populosas.
- Baixa cobertura de saúde bucal
- Modelo ainda hospitalocêntrico e reativo

Recomendações

Expandir APS nas regiões metropolitanas (Metropolitana I e II) com foco em:

- Vazios assistenciais intraurbanos
- Territórios de alta vulnerabilidade
- Reorganizar a APS para modelo de gestão de condições crônicas (MACC):
- Estratificação de risco populacional
- Carteira de serviços vinculada ao perfil epidemiológico
- Implantar pagamento por desempenho estadual complementar

Ampliar equipes multiprofissionais (eMulti) com foco em:

- Saúde mental
- Reabilitação
- Cuidado do idoso

12.2. ENFRENTAMENTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

Diagnóstico

- ~20% da população com 60+ anos
- TFT de 1,29 (abaixo da reposição)
- Feminização do envelhecimento

Recomendações

Implantar Política Estadual de Envelhecimento Saudável, com:

- Linhas de cuidado do idoso integradas (APS + especializada)
- Centros de referência regionais

Expandir:

- Atenção domiciliar
- Cuidados paliativos

Reduzir internações evitáveis por:

- Hipertensão
- Diabetes
- Integrar saúde com assistência social (SUAS)

12.3. REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS

Diagnóstico

- Forte concentração de serviços na Metropolitana I
- Melhor desempenho relativo em regiões menores (ex: Centro-Sul)
- Desigualdade na oferta e intensidade de cuidado

Recomendações

- Fortalecer a efetiva regionalização
- Consolidar redes regionais resolutivas
- Programar contratualização regional com metas por CIR

Criar incentivos financeiros estaduais baseados em:

- Equidade (não apenas produção)

Expandir serviços estratégicos fora da capital:

- Diagnóstico
- Especialidades
- Apoio terapêutico

12.4. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E REGULAÇÃO

Diagnóstico

Alta demanda por:

- Doenças cardiovasculares
- Neoplasias
- Causas externas
- Gargalos de acesso e filas

Recomendações

- Estruturar linhas de cuidado prioritárias:
- IAM / AVC
- Oncologia
- Doenças crônicas

Fortalecer a regulação estadual:

- Protocolos clínicos padronizados

Implantar modelo de:

- Centros de especialidades regionais
- Telemedicina integrada à APS

12.5. QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (MODELO PREDITIVO)

Diagnóstico

Tripla carga de doenças:

- DCNT
- Infeciosas
- Causas externas

Recomendações

Evoluir para **vigilância preditiva e territorializada**

- Integrar bases:
- SIM, SINAN, SIH, SISAB

Priorizar:

- Violência
- Saúde mental
- Doenças crônicas

Criar **painéis executivos em tempo real para gestão**

12.6. REESTRUTURAÇÃO DA REDE HOSPITALAR E LEITOS

Diagnóstico

- Pressão crescente sobre leitos (especialmente UTI)
- Uso ineficiente em parte da rede

Recomendações

Redimensionar oferta com base em:

- Perfil epidemiológico
- Análise regional de demanda

Ampliar:

- Leitos de retaguarda
- Cuidados intermediários

Reduzir permanência hospitalar via:

- Gestão de alta qualificada
- Integração com APS

12.7. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Diagnóstico

Grande contingente de profissionais, porém:

- Distribuição desigual
- Lacunas na qualificação

Recomendações

- Realizar estudos com vistas à estruturação de uma **política estadual de provimento e fixação**

Fortalecer educação permanente orientada por:

- Necessidades regionais
- Expandir uso da **Escola de Saúde Pública**

Criar trilhas formativas em:

- APS
- Regulação
- Gestão

12.8. SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E EFICIÊNCIA DO GASTO

Diagnóstico

Crescente pressão por:

- Envelhecimento
- Alta complexidade
- Dependência de recursos federais e emendas

Recomendações

Revisar contratos com OSS e prestadores:

- Metas assistenciais claras
- Indicadores de qualidade

Reduzir judicialização via:

- Fortalecimento do NATJUS e CRLS
- Melhorar planejamento integrado (PES–PAS–RAG)

12.9. TRANSFORMAÇÃO DIGITAL E INTELIGÊNCIA EM SAÚDE

Diagnóstico

- Fragmentação de sistemas de informação

Recomendações

- Implantar **ecossistema estadual de dados em saúde**
- Integrar com RNDS

Expandir:

- Prontuário eletrônico interoperável
- Teleassistência
- **Centro de Inteligência em Saúde (CIS) robusto**

12.10. GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL

Diagnóstico

- PES aprovado com ressalvas pelo CES

Recomendações

Fortalecer governança interfederativa:

- CIB mais resolutiva
- CIR com protagonismo regional

Qualificar relação com CES:

- Devolutivas técnicas estruturadas
- Instituir **monitoramento contínuo de metas (painel executivo)**

Síntese Estratégica (prioridades críticas 2026–2027)

1. APS forte e resolutiva (com foco nas metrópoles)
2. Regionalização efetiva com redução de desigualdades
3. Linhas de cuidado para DCNT e envelhecimento
4. Regulação integrada e redução de filas
5. Gestão orientada por dados e desempenho

12.11. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O aperfeiçoamento do processo do planejamento no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro demanda novas estratégias para expansão da capilaridade nos municípios, com incremento

tecnológico na qualificação das equipes de planejamento e aprofundamento da análise dos resultados obtidos por meio da revisão de parâmetros à luz das melhores práticas de avaliação.

Em suma, o RAG 2025 revela uma SES-RJ que avança significativamente em volume assistencial — com recordes históricos em cirurgias eletivas, internações e transplantes — mas que ainda precisa avançar substancialmente em equidade, coordenação do cuidado e gestão orientada por resultado. O próximo exercício deve ser o da consolidação qualitativa do que foi construído quantitativamente em 2025.

ANEXO - MATRIZ COM ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS
METAS DA PAS 2025 - RAG

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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 12/1.000 nascidos vivos	12,5	13,1			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			13,1	2022	Taxa	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Atuando de forma orientadora, o Comitê Estadual trabalha em parceria com os municípios desempenhando um papel importante como guia estratégico para os municípios. Embora tenhamos o desafio de ampliar recursos para capacitações essenciais, como os cursos AIDIP e Método Canguru, seguimos avançando no fortalecimento da assistência. A análise das Fichas IF6 (municipais) é uma ferramenta valiosa que nos permite identificar pontos de melhoria e transformar dados em orientações práticas, unindo esforços com as cidades para salvar vidas e garantir um futuro mais saudável para nossas crianças.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.1.2	Instituir as Políticas Públicas de Saúde do Plano Estadual da Primeira Infância	50%	40%			80,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Políticas Públicas de Saúde do Plano Estadual da Primeira Infância instituídas	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A construção do Plano Estadual de Saúde da Primeira Infância vem ocorrendo por meio de Grupo de Trabalho Intersetorial, alinhado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com participação das áreas técnicas da SES e parceiros estratégicos. Foram definidos papéis e responsabilidades, com alinhamentos técnicos contínuos e revisão dos conteúdos dos eixos da política. O processo incluiu a elaboração colaborativa do diagnóstico situacional, permitindo identificar prioridades e organizar ações estratégicas para a primeira infância, no entanto não foram definidos os indicadores estratégicos. Paralelamente, foram fortalecidas iniciativas como testagem de gestantes para HIV, distribuição de fórmulas infantis, capacitações em IUBAM, Hospital Amigo da Criança, Método Canguru e qualificação do uso da Caderneta da Criança. A integração intersetorial, a organização dos fluxos de trabalho e a consolidação técnica dos conteúdos garantem coerência com as diretrizes nacionais e desenvolvimento para o alcance da meta proposta.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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)	56%	40%			96,07%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Cobertura da triagem neonatal biológica (TNB) em tempo oportuno.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			52%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>SAECA: através do convênio com a APAE, foram realizados 1.161.719 testes, em amostras oriundas de 126.625 recém-nascidos residentes de todos os 92 municípios do ERJ.</p> <p>SUBVAPS: O aumento da cobertura ficou aquém do esperado, apesar da realização de reuniões com os municípios. O monitoramento das ações ocorre de forma regular, com envio de relatório mensal, via SEI, à SAECA. As capacitações com as regiões de saúde foram realizadas pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), estando previsto um novo ciclo para o ano de 2026. Ressalta-se que o Informe Técnico SUBVAPS/SAPS/SES-RJ nº 01/2025, publicado em 2025, organizou e padronizou o funcionamento do Programa de Triagem Neonatal no Estado, disponível em: https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/noticias-saps/2025/06/informativo-tecnico-do-teste-de-triagem-biologica-teste-do-pezinho estando prevista sua atualização no primeiro quadrimestre de 2026.</p>						SUBVAPS/SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.1.4	Garantir que 80% dos nascidos vivos em Unidades Hospitalares da SES-RJ realizem a triagem neonatal auditiva	40%	54,08%			135,20%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de nascidos vivos em Unidades Hospitalares da SES-RJ com triagem neonatal auditiva realizada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Ainda que a meta tenha sido alcançada, o monitoramento continua a ser prejudicado pela falta de unificação dos sistemas de prontuário eletrônico nas maternidades estaduais e pela falta de inserção do código SIGTAP nas AIHs, de forma que o monitoramento continuou sendo realizado via planilha de excel. O Hospital Estadual Azevedo Lima começou a enviar as informações a partir do mês de agosto e o HE lagos não nos envia os dados. H da Mãe de Mesquita relata que a cobertura reduziu pelo fato de estarem com um menor número de profissionais que realizam tal exame. Considerando todos os nascidos vivos das 4 maternidades estaduais, independente das que responderam a quantidade de triagem, os valores corretos dos RDQAs seriam: 1º 53,9%; 2º 43,1% e 3º 67%. Resultado anual = 54,08%. Já foram enviados despachos solicitando a participação do H Lagos também.</p>						SUBVAPS/SUBAS
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Ainda que a meta tenha sido alcançada, o monitoramento continua a ser prejudicado pela falta de unificação dos sistemas de prontuário eletrônico nas maternidades estaduais e pela falta de inserção do código SIGTAP nas AIHs, de forma que o monitoramento continuou sendo realizado via planilha de excel. O Hospital Estadual Azevedo Lima começou a enviar as informações a partir do mês de agosto e o HE lagos não nos envia os dados. H da Mãe de Mesquita relata que o a cobertura reduziu pelo fato de estarem com um menor número de profissionais que realizam tal exame. Considerando todos os nascidos vivos das 4 maternidades estaduais, independente das que responderam a quantidade de triagem, os valores corretos dos RDQAs seriam: 1º 61,19%; 2º 61,14% e 3º 60,4%. Resultado anual = 60,96%. Já foram enviados despachos solicitando a participação do H Lagos também.</p>						SUBVAPS/SUBAS
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A Razão de Mortalidade Materna (RMM) para o estado do Rio de Janeiro foi de 68,9 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (dados de 27/02/2026). Considerando a meta pactuada de 67,2 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos para 2025, observa-se alcance de 19,05% da meta estabelecida, evidenciando desempenho próximo ao previsto, porém ainda demandando intensificação das ações estratégicas para redução sustentada da mortalidade materna no estado. Tal cenário deve ser compreendido à luz de fatores estruturais, assistenciais e epidemiológicos que impactam diretamente os desfechos maternos e que, em grande parte, extrapolam o alcance imediato das ações em curso. O resultado observado não invalida os avanços institucionais alcançados, mas evidencia a necessidade de continuidade, aprofundamento, integração das ações e fortalecimento da governança regional e articulação interfederativa.</p>						SUBVAPS/SUBAS/SUBGERAL
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Média anual nos quadrimestres de 44,7 horas desde a solicitação da vaga até a internação dos pacientes. Conforme observado nos relatórios do SER/SES-RJ, o resultado final apresentado, se dá entre a soma do tempo entre a solicitação da vaga e a reserva do leito + tempo da reserva</p>						
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.1.7	Garantir o acesso regulado aos leitos de UTI pediátrico em até 18 horas, para 100% das crianças	20	44,7			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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 - RAG 2025						Área responsável

<p>do SER/SES-RJ, o resultado final apresentado, se dá entre a soma do tempo entre a solicitação da vaga e a reserva do leito + tempo da reserva do leito até a internação. Muitas das vezes, os problemas de logística com transportes dos pacientes, podendo ser terrestre ou aéreo, acaba impactando a demora no tempo total de espera pela internação em leitos de UTI pediátrico. Outro fator que impactou no aumento do tempo de espera pelos leitos pediátricos em 2025, foi o alto número de casos de broqueolite.</p> <p>Na competência de dezembro de 2025, constavam 234 leitos UTI pediátricos SUS habilitados e 81 leitos de UTI pediátricos contratados, junto a 12 prestadores através de chamamento público. No ano de 2025, foram atendidas 2.044 crianças nos leitos contratados na rede privada.</p> <p>Obs: Retificando o dado do 3º quadrimestre, onde foram atendidas nesses leitos 698 crianças, com 7.549 diárias geradas.</p>					SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.1.8	Garantir o acesso regulado aos leitos de UTI neonatal em até 10 horas, para 100% dos recém-nascidos	11	24,7		0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Tempo de espera em fila do complexo estadual de regulação, para acesso a leito de UTI neonatal	Número	Valor	Ano	
			13 horas	2023 (Janeiro a Maio)	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Média anual nos quadrimestres de 24,7 horas desde a solicitação da vaga até a internação dos pacientes. Conforme observado nos relatórios do SER/SES-RJ, o resultado final apresentado, se dá entre a soma do tempo entre a solicitação da vaga e a reserva do leito + tempo da reserva do leito até a internação. Muitas das vezes, os problemas de logística com transportes dos pacientes, podendo ser terrestre ou aéreo, acaba impactando a demora no tempo total de espera pela internação em leitos de UTI neonatal.</p> <p>Na competência de dezembro de 2025, existiram 387 leitos UTI neonatais SUS habilitados no CNES e 426 leitos de UTI neonatais contratados, junto a 22 prestadores através de chamamento público. No ano de 2025, foram atendidas 7.241 crianças nos leitos contratados na rede privada.</p>					SUBAS
OBJETIVO PES 1.2. Reduzir a mortalidade prematura pelos cânceres mais prevalentes no estado.					
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
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	274	325,1		84,28%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por DCNT	Taxa	Valor	Ano	
			340,31	2015	Taxa
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>O estado do Rio de Janeiro apresentou elevação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), na faixa etária de 30 a 69 anos, com relação a taxa de 2024 com resultado de 278,77/100.000, apresentando em 2025 uma taxa global de 325,1. Está previsto para o ano de 2026, no qual se completa 20 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde, envia esforços para as ações que evitem o adoecimento e de impacto nos determinantes sociais de saúde, como acesso a alimentação saudável, espaços de lazer e práticas de atividade física, oferta de tratamento para a redução do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas. A lentidão na tramitação do 3º TA da OPAS dificultou que as ações integradas da Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e atenção à saúde fossem iniciadas, o que foi superado neste início de 2026 com a assinatura do Termo OPAS e publicação no DOU. Desta forma, as ações de promoção da saúde, o fortalecimento das ações de prevenção, o acesso oportuno e cuidado integral poderão ter resultado mais efetivos neste enfrentamento.</p>					SES
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.2.2	Reduzir para 24,8/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasia maligna de mama.	25,2	30,09		0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasia maligna de mama	Taxa	Valor	Ano	
			25,9	2022	Taxa
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Houve aumento da taxa de mortalidade padronizada por câncer de mama no estado. O modelo de atenção a saúde fragmentado e baseado na oferta de serviços e não nas necessidades de saúde de cada território e Região de Saúde no estado dificultaram o alcance da meta. Para o enfrentamento dessa situação a SES está aderindo a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) proposta pelo CONASS, iniciada em 2026 e buscando a mudança do modelo de atenção atual para o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O monitoramento e avaliação desse indicador, por município e Região de Saúde, é realizado continuamente. O município com menor taxa padronizada foi Campos dos Goytacazes 22,43 óbitos/100.000 o que demonstra maior organização dos serviços de saúde local para o rastreio e tratamento oportuno. No entanto, o município de Areal apresentou a maior taxa do estado (669 óbitos/100.000, apontando que as estratégias de enfrentamento devem ser prioritárias neste município.</p>					SES

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.2.3	Reduzir para 7,7/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasia maligna de colo do útero.	8	9,81			0,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasia maligna de colo do útero	Taxa	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			8,5	2022	Taxa	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A realização da Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) integrada a atenção à saúde, no âmbito municipal, é estratégica para a execução das ações de promoção da saúde, prevenção, atendimento oportuno e nortear o cuidado integral, evitando óbitos prematuros por câncer de colo do útero. O monitoramento e avaliação desse indicador, por município e Região de Saúde, é realizado continuamente. O município com menor risco de óbitos pelo câncer de colo do útero no estado é Niterói com taxa de 7,35 óbitos/100.000 habitantes, enquanto Comendador Levy Gasparian apresenta maior risco com 313 óbitos/100.000 habitantes. O assessoramento da equipe estadual segue contínuo com o uso de ferramentas digitais e qualificação do diagnóstico para elencar as prioridades de intervenção e a sua efetividade.						SES
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
As intervenções para redução dos fatores de risco como: alimentação rica em produtos ultraprocessados, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo, são imprescindíveis para o controle do número de casos de câncer do aparelho digestivo, assim como o diagnóstico precoce, exames e tratamento oportunos. A integração da vigilância epidemiológica com a atenção à saúde continuará como prioridade para o alcance da redução na mortalidade prematura. O monitoramento e avaliação desse indicador, por município e Região de Saúde, é realizado continuamente. O município que apresentou menor risco de óbitos prematuros foi Nova Iguaçu, com 33,72 óbitos/100.000 habitantes e o que apresentou maior risco foi São José de Ubá com 436 óbitos/100.000 habitantes. Conhecer a situação de saúde facilita a escolha das ações estratégicas de enfrentamento a serem implantadas pela gestão municipal.						SES
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A implantação da vigilância epidemiológica do câncer através do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) no estado do Rio de Janeiro, irá possibilitar o estabelecimento das taxas de incidência por tipo de câncer. A estimativa de casos novos de câncer para o estado do Rio de Janeiro, atualmente é realizada a partir dos dados dos RCBP dos estados da Região Sudeste. Com a implantação do RCBP no estado será possível um dimensionamento da doença relacionado às condições de vida e ambiente da população residente. A persistência na implantação do RCBP trará melhor planejamento para as ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado integral dos casos possibilitando a redução da mortalidade causada pelas neoplasias. A falta de equipe mínima conforme preconizado pelo Inca impediu o início da coleta de dados esta situação será dirimida a partir da contratação de profissionais através do 3º Termo de Ajuste da OPAS.						SUBVAPS
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A implantação da vigilância epidemiológica do câncer através do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) no estado do Rio de Janeiro, irá possibilitar o estabelecimento das taxas de incidência por tipo de câncer. A estimativa de casos novos de câncer para o estado do Rio de Janeiro, atualmente é realizada a partir dos dados dos RCBP dos estados da Região Sudeste. Com a implantação do RCBP no estado será possível um dimensionamento da doença relacionado às condições de vida e ambiente da população residente. A persistência na implantação do RCBP trará melhor planejamento para as ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado integral dos casos possibilitando a redução da mortalidade causada pelas neoplasias. A falta de equipe mínima conforme preconizado pelo Inca impediu o início da coleta de dados esta situação será dirimida a partir da contratação de profissionais através do 3º Termo de Ajuste da OPAS.						SUBVAPS
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Considerando a meta pactuada para a razão de exames citopatológicos do colo do útero de 0,40 e o resultado alcançado de 0,31 no período analisado na data de 27/02/2026, observa-se cumprimento de 60,87% da meta estabelecida, caracterizando alcance parcial do indicador. Tal						

<p>analisado na data de 27/02/2026, observa-se o cumprimento de 0,15% da meta estabelecida, portanto há um grande potencial de melhoria. Tal cenário deve ser compreendido à luz de desafios estruturais, assistenciais e organizacionais que impactam o rastreamento do câncer do colo do útero, especialmente quanto à captação da população-alvo, regularidade da oferta, seguimento das usuárias e alimentação dos bancos de informação. O resultado observado evidencia a necessidade de continuidade e intensificação das ações de qualificação do rastreamento, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e aprimoramento da governança regional para ampliação do acesso e melhoria dos resultados sanitários.</p>					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.2.7	Aumentar para 0,21 a razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	19%	0,15		0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão	Valor	Ano	
			0,17	2022	Razão
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Considerando a meta pactuada para o indicador razão de mamografias de rastreamento de 0,19 e o resultado alcançado no período analisado de 0,15 (em 27/02/2026), observa-se que não houve o alcance da meta. Tal cenário deve ser compreendido à luz de fatores estruturais, assistenciais e organizacionais que impactam a ampliação do rastreamento do câncer de mama, especialmente quanto ao acesso oportuno ao exame, à capacidade instalada dos serviços e à organização dos fluxos assistenciais. O resultado observado evidencia a necessidade de intensificação das ações de ampliação do acesso, fortalecimento da APS e qualificação da rede de diagnóstico para melhoria dos resultados sanitários.</p>					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
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.	14.500	16.562		253,2%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de pacientes tratados com radioterapia no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	Valor	Ano	
			13.154	2022	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Em relação à radioterapia, foram computados 13.016 procedimentos apresentados de janeiro a dezembro de 2025, no S.I.A/SUS. Com a atualização dos dados no S.I.A, produção total foi ajustada, daí a diferença do somatório dos QD e no RAG. Mantida a contratação de 6 prestadores de serviço para radioterapia nas regiões Serrana e Metropolitana I e II, nos quais foram atendidos 3.546 pacientes, no ano. Com isso, total de pacientes atendidos com Radioterapia no SUS em 2025 foram 16.562. Publicado Plano Estadual de Oncologia.</p>					SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
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.	14.000	15.961		175,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de pacientes tratados com cirurgias oncológicas no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	Valor	Ano	
			11.400	2022	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Computadas e apresentadas no S.I.H/SUS, 19.153 cirurgias oncológicas no SUS do ERJ de janeiro a dezembro de 2025 (04.16 + 04.10.01.0090 + 04.15.02.0050), incluídas as unidades estaduais, federais, municipais e prestadores de serviços SUS apoiados pela SES-RJ, equivalendo a 15.960 pacientes atendidos</p>					SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
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.	45.300	46.284		112,6%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de pacientes tratados com quimioterapia no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	Valor	Ano	
			37.500	2.022	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável

Computadas, apresentadas no S.I.A/SUS, 347.130 procedimentos de quimioterapia de janeiro a dezembro de 2025, equivalentes a 46.284 pacientes atendidos. Obs: Percentual de meta alcançada em 2025, informada no 3º quadrimestre, foi de 127,2%, quando o correto era 102,2% . Total de pacientes informados no 2º quadrimestre, foi somado ao do 1º quadrimestre (acumulados).					SUBAS	
OBJETIVO PES 1.3. Reduzir a mortalidade prematura por Doenças do Aparelho Circulatório.						
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.3.1	Reduzir para 24,3/100 mil hab. a morbidade hospitalar por doenças hipertensivas na faixa etária de 20 a 69 anos	24,5	25,8			94,96%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Taxa de internação por doenças hipertensivas na faixa etária de 20 a 69 anos	Taxa	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			26,5	2022	Taxa	
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável	
Houve redução pouco significativa da Taxa de internação Hospitalar no ano, alcançando 25,8/100.000 habitantes. Ações de intensificação para esta redução estão previstas no Termo de ajuste nº3 do Termo de cooperação 141 da OPAS, que aguarda assinatura do Ministério da Saúde.					SES	
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.3.2	Reduzir para 44,4/100 mil hab. a morbidade por Diabetes Mellitus na faixa etária de 20 a 69 anos.	46,4	51,6			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Taxa de internação por diabetes na faixa etária de 20 a 69 anos.	Taxa	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			48,4	2022	Taxa	
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável	
Houve uma elevação da Taxa de Internação Hospitalar por Diabetes Mellitus no ano de 2025 para 51,6/100.000 habitantes. As ações de intensificação para esta redução estão previstas no Termo de ajuste nº3 do Termo de cooperação 141 da OPAS que aguarda a assinatura do Ministério da Saúde.					SES	
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.3.3	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo nos 92 municípios do estado	88	78			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			82	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável	
A continuidade dos programas para o controle do tabagismo nos municípios tem sido um desafio para os gestores locais e para a coordenação estadual do programa, mas foi sustentada no ano de 2025. A expansão do programa para outras unidades e o início em municípios que ainda não oferecem o tratamento, tem se consolidado como estratégia para a redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Importante ressaltar que a execução dos programas municipais de tabagismo é realizada no âmbito da atenção primária à saúde prioritariamente e a descontinuidade das equipes municipais, capacitadas pelo programa estadual da SES em parceria com o INCA, é uma fragilidade para o enfrentamento deste importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. É fundamental que os gestores municipais priorizem a manutenção das equipes capacitadas para a expansão e sustentabilidade do tratamento para os usuários fumantes.					SUBVAPS	
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.3.4	Ampliar em 50%, ao longo dos quatro anos, a realização de revascularização miocárdica no SUS no estado do Rio de Janeiro.	1.834	1.974			133,3%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			

	Número de revascularizações miocárdicas realizadas no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1.414	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						
Mantida a contratação de cirurgias cardíacas adultas e de cirurgias cardíacas pediátricas como forma de ampliação de acesso. Não houve cofinanciamento para municípios/prestadores habilitados em cardiologia de alta complexidade, somente para procedimentos vasculares de alta complexidade. Computados no S.I.H/SUS (fonte: tabnet SES-RJ) 1.974 revascularizações com uso de extracorpórea (04.06.01.0927 + 04.06.01.0935), de janeiro a dezembro de 2025.					Área responsável	
					SUBAS	
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.3.5	Reduzir em 81% o tempo de espera para realização de cateterismo cardíaco ambulatorial no SUS no estado do Rio de Janeiro	17	11,19 dias			109,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Tempo de espera para realização de cateterismo cardíaco ambulatorial	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			79 dias	jun./23	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						
Tempo médio de espera para cateterismo ambulatorial no SUS do ERJ no ano de 2025 foi de 11,19 dias (fonte: SER/SES-RJ). Notamos erro material de digitação na digitação do percentual da meta apurada no 1º quadrimestre, onde o correto seria 141,6% e foi digitado 533,3%. Computados, apresentados, no S.I.A/SUS (fonte: tabnet SES-RJ) 19.565 cateterismos cardíacos (0211020010) de janeiro a dezembro de 2025, realizados em 17 estabelecimentos no Estado do Rio de Janeiro.					Área responsável	
					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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.4.1	Garantir acesso a 100% dos pacientes, para tratamento de hemodiálise ambulatorial no SUS no estado do Rio de Janeiro.	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de pacientes em tratamento de hemodiálise ambulatorial no SUS no estado do Rio de Janeiro	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			97,5%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						
No ano de 2025, tiveram disponíveis, em média, 11.193 vagas para hemodiálise, com 9.992 pacientes em tratamento, em média, no SUS do estado do Rio de Janeiro. Atualmente, observada fila, com tempo pouco maior, para entrada nos serviços, apenas no município de Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias e na região de Campo Grande, no Rio de Janeiro. publicada a Resolução SES 3655/2025, que instituiu o cofinanciamento para o procedimento de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) e Confeção de Fístula Arteriovenosa (FAV) aos prestadores habilitados, com pagamentos já realizados para parte dos meses do ano de 2025.					Área responsável	
					SUBAS	
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.4.2	Ampliar em 10%, ao longo dos quatro anos, o número de sessões de hemodiálises ambulatoriais realizadas no SUS	1.202.915	1.271.968			219,1%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de sessões de hemodiálises ambulatoriais realizadas no SUS	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1.144.951	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						
Computadas, apresentadas, 1.271.968 sessões de HD em pacientes no SUS do ERJ, realizadas em 64 estabelecimentos, de janeiro a dezembro de 2025. Publicada a Resolução SES 3655/2025, que instituiu o cofinanciamento para o procedimento de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) e Confeção de Fístula Arteriovenosa (FAV) aos prestadores habilitados ao SUS contratualizados com os municípios, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, com pagamentos já realizados para de parte dos meses do ano de 2025.					Área responsável	
					SUBAS	
OBJETIVO PES 1.5. Reduzir a morbimortalidade por violências e promover a cultura da paz.						
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
	Construir o Plano Estadual de Enfrentamento às Violências Interpessoal e Autoprovocada no campo da saúde no estado do Rio de Janeiro	50%	50%			

1.5.1	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			100,0%
	Percentual do Plano Estadual de Enfrentamento às Violências Interpessoal e Autoprovocada no campo da saúde no estado do Rio de Janeiro construído.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O NESPAV definiu que o Plano Estadual terá como escopo as ações específicas do setor saúde, considerando que as pautas intersetoriais relacionadas ao tema estão sendo desenvolvidas em instâncias paralelas de articulação, com participação da SES-RJ. Nesse contexto, o plano será direcionado ao fortalecimento da organização da rede de atenção à saúde, em consonância com o Manual Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência, lançado em dezembro de 2025.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	75%	39,30%			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios com mais de 100 mil habitantes com núcleos municipais de prevenção da violência e promoção da cultura da saúde implantados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
53%			2023	Percentual		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde, o COSEMS e o CAO Saúde é uma estratégia que pode contribuir para avanços no fortalecimento da implementação e consolidação dos núcleos municipais de atenção às pessoas em situação de violência e para a organização da rede e a ampliação do acesso aos serviços. Essa atuação integrada será mantida ao longo de 2026, com reuniões programadas para discutir a expansão e o aprimoramento das ações. Atualmente, o ERJ conta com 25 núcleos em diferentes fases, dos quais 11 estão em municípios prioritários. Nos encontros, destacou-se a falta de financiamento e a necessidade de uniformização da institucionalização dos núcleos, por meio de nota técnica em elaboração.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.5.3	Ampliar, no mínimo, para 27 os serviços que realizam a interrupção da gestação prevista em lei no ERJ.	21	21			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de serviços de referência para a realização de interrupção da gestação previstas em lei implantados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
17			2023	Número		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Atualmente, 21 estabelecimentos estão habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 13 concentrados no município do Rio de Janeiro. Diante desse cenário, o Núcleo atua de forma integrada com a Secretaria de Estado de Saúde, o COSEMS e o Ministério Público, promovendo avanços no fortalecimento da rede e na ampliação do cadastramento. Em reuniões com os municípios, foram relatadas dificuldades no processo, principalmente quanto à formalização de equipes específicas, em razão da objeção de consciência de profissionais. Destaca-se, ainda, a publicação do Manual Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência, que aborda aspectos éticos e legais, incluindo a IGPL.						SUBVAPS
OBJETIVO PES 1.6. Reduzir a morbidade e a mortalidade por doenças transmissíveis.						
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.1	Reduzir em 50% o número de casos de Leishmaniose Visceral Humana.	9	5			300,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de casos de Leishmaniose Visceral Humana no estado do Rio de Janeiro	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
11			2022	Número		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No ano de 2025, foram notificados cinco casos confirmados de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) no estado. Paralelamente, foram executadas as ações previstas para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e ambiental das zoonoses, com ênfase na LVH e na Leishmaniose Visceral Canina (LVC). Foi implantada a ficha de leishmaniose animal no SIVS, ampliando a capacidade de registro e monitoramento dos casos. Foram realizadas reuniões técnicas com os 92 municípios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica e ambiental. Adicionalmente, foram desenvolvidas ações de assessoramento técnico in loco, fortalecendo a capacidade municipal de vigilância, resposta e controle, bem como disponibilizado o TABNET de Leishmanioses como ferramenta de apoio à análise de dados.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

1.6.2	Manter abaixo de 5%, as falhas de prescrição e administração de soros no atendimento aos acidentados por animais peçonhentos.	< 5%	4,10%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de falhas de prescrição e administração de soros no atendimento aos acidentados por animais peçonhentos.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			10,2%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foram realizados os ciclos de capacitações e as visitas técnicas de acompanhamento aos polos, bem como a assessoria técnica aos demais municípios. Como resultado dessas intervenções, observou-se o realinhamento do indicador nos períodos subsequentes, que registraram 1,5% e 3,6%, respectivamente. O ano se encerra com resultado de 4,1% o que aponta para algum grau de efetividade das ações postas em prática. Novas estratégias estão sendo encaminhadas para 2026, como eventuais capacitações em loco para os profissionais de saúde e reestruturação das capacitações para agentes de forma que permita a maior participação dos técnicos municipais. O Encontro que aconteceria em 2025 será realizado no próximo ano.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.3	Alcançar 80% de cobertura vacinal antirrábica animal no estado do Rio de Janeiro	80%	60,25%			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina e felina	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			64,5%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, as atividades desenvolvidas priorizaram a qualificação técnica das equipes municipais e o alinhamento das orientações relacionadas à vigilância, prevenção e controle da raiva, com ênfase no componente animal e nos atendimentos antirrábicos humanos. Essas ações, somadas ao apoio técnico direcionado, contribuíram para a organização e execução da Campanha de Vacinação Antirrábica. No que se refere à vacinação, a cobertura alcançada foi de 60,25%, demonstrando que parte dos municípios atingiu a meta pactuada, enquanto outros ainda apresentam fragilidades, além da ausência de envio de informações por alguns entes municipais. Esse cenário impacta a consolidação e a análise dos resultados e reforça a necessidade de fortalecimento do monitoramento e do fluxo de informações. A articulação prevista com o CRMV-RJ para o fortalecimento da Vigilância da Raiva não foi executada no período. Considerando sua relevância estratégica, a iniciativa foi reprogramada para 2026 de forma integrada.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.4	Realizar o mapeamento das áreas de risco para ocorrência de febre maculosa nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro.	80%	100%			125,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios mapeados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo de 2025, a meta relacionada ao fortalecimento da vigilância da Febre Maculosa Brasileira foi atingida. Destaca-se a realização da estratificação de risco para Febre Maculosa abrangendo os 92 municípios do estado, com metodologia alinhada e adequada às orientações técnicas vigentes. A publicação da estratificação em painel institucional ampliou a transparência e o acesso às informações estratégicas, devendo a estratificação de risco dos 92 municípios ser mantida e atualizada anualmente. Em paralelo, foram realizadas ações de capacitação, na modalidade online e presencial, direcionadas aos 92 municípios do estado, reforçando as orientações para a vigilância e o tratamento da Febre Maculosa.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.5	Implementar as ações de vigilância, prevenção e controle da Esporotricose nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios com ações de vigilância, prevenção e controle da esporotricose implementadas	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, as ações relacionadas à esporotricose concentraram-se no apoio técnico às equipes municipais, na qualificação da vigilância epidemiológica e na orientação para a identificação precoce dos casos e adoção de medidas preventivas, com incentivo à melhoria dos processos de notificação, à integração entre a vigilância em saúde e a rede assistencial e à incorporação da abordagem de Saúde Única. As ações foram desenvolvidas de forma articulada e regionalizada. Destaca-se a implantação das fichas de notificação e investigação de esporotricose humana e animal no Sistema Integrado de Vigilância em Saúde (SIVS) e emissão de informes técnicos. Diante das ações						SUBVAPS

executadas, considera-se a meta atingida.

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.6	Ampliar para 90% o número de municípios com índice de infestação para o Aedes aegypti abaixo de 1%	64	46			71,88%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com índice de infestação para o Aedes aegypti abaixo de 1%	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			44	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Em 2025, priorizou-se o fortalecimento das ações de vigilância, monitoramento e apoio técnico aos municípios para o controle do Aedes. Foram realizadas ações contínuas de assessoramento técnico, acompanhamento de indicadores entomológicos, suporte às atividades municipais e a realização do Encontro de Coordenadores, contribuindo para a qualificação das equipes locais e para o alinhamento das ações municipais à nova diretriz. O Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti (LIRAA), realizado em novembro, identificou que 46 municípios apresentaram índice de infestação predial inferior a 1%. De forma complementar, o monitoramento entomológico, por meio do uso de ovitrampas em 32 municípios, subsidiou o direcionamento das ações de controle vetorial. Apesar do avanço observado em parte significativa do estado, a meta pactuada não foi alcançada, uma vez que, dos 64 municípios previstos para atingir índice inferior a 1% em 2025, apenas 46 alcançaram esse patamar. Entre as ações não concluídas, destaca-se a aquisição de materiais, cujo processo administrativo encontra-se em tramitação. Para os próximos ciclos, prevê-se intensificar o monitoramento entomológico e fortalecer o apoio técnico regionalizado.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	37	54			145,9%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com VIGISOLO implantado.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			28	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>O estado do Rio de Janeiro possui 54 municípios com o Programa VIGISOLO foi implantado, sendo que em 26 municípios o programa foi implantado em 2025, ampliando a Vigilância da População Exposta a Solo Contaminado</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	90%	64%			71,11%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios com a AVAQ implantados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Apesar de apenas 59 municípios terem relatado ações de implantação da Avaliação da Qualidade das Ações de Vacinação (AVAQ), conforme formulário aplicado pela Gerência em 2024, ao longo do ano de 2025 as reuniões e ações desenvolvidas pela área técnica abordaram de forma sistemática itens relacionados ao Microplanejamento, reforçando junto aos municípios a importância do planejamento das ações com base nessa estratégia. Destaca-se que, durante 2025, os municípios foram estimulados a planejar, monitorar e avaliar suas ações, especialmente por meio de apresentações realizadas para a Gerência e para os demais municípios. Ainda que não haja dados consolidados que confirmem a execução da AVAQ por todos os 92 municípios, em janeiro de 2026 está sendo realizada oficina com os municípios, com envio de apresentações baseadas em planilhas do Caderno de Formulários do Microplanejamento. Dessa forma, espera-se alcançar a meta no próximo quadrimestre.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	80%	8,70%			0,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios que atingiram a meta de 95% da VIP em 2025	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	

	95% da VIP - D3		13,04%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Durante o ano de 2025, a equipe de imunização estadual apoiou os municípios na implementação e manutenção de estratégias vacinais, com orientação técnica por meio eletrônico, telefônico e presencial. Algumas das principais ações da equipe técnica foi o empréstimo do minicaminhão da SES para vacinação em locais de grande circulação e/ou com vazão sanitário, com a presença da equipe técnica nos 20 municípios que o veículo esteve presente; ações de comunicação para sensibilizar a população sobre a importância da vacinação; reuniões tripartite com os municípios que mais apresentavam incongruências nos registros das doses aplicadas. Apesar da meta preconizada para a PAS 2025 não ter sido atingida, bem como a Cobertura Vacinal estadual (atualmente 79,60%), vale destacar os esforços empenhados pelas equipes municipais e estadual na implementação de estratégias para recuperação da cobertura vacinal.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	80%	40,20%			42,43%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios que atingiram a meta de 95% da VTV - D1	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			10,87%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Durante o ano de 2025, a equipe de imunização estadual apoiou os municípios na implementação e manutenção de estratégias vacinais, com apoio e orientação técnica por meio eletrônico, telefônico e presencial. Especificamente sobre a Tríplice Viral, após a confirmação de 2 casos de sarampo em fevereiro, iniciou-se a Campanha de intensificação vacinal em 10 municípios prioritários, mas sendo todos os 92 municípios sensibilizados para ações de prevenção de novos casos da doença. Outras ações da equipe técnica também foram essenciais para observarmos esse aumento de um quadrimestre para o outro, como o empréstimo do minicaminhão da SES para vacinação em locais de grande circulação e/ou com vazão sanitário, com a presença da equipe técnica nos 20 municípios que o veículo esteve presente; ações de comunicação para sensibilizar a população sobre a importância da vacinação; reuniões tripartite com os municípios que mais apresentavam incongruências nos registros das doses aplicadas. Apesar da meta preconizada para a PAS 2025 não ter sido atingida, bem como da Cobertura Vacinal estadual (atualmente 91,19%), vale destacar o percentual atual se aproxima da meta de 95%, assim como observamos um crescimento desta cobertura nos últimos 5, corroborando com os esforços empenhados pelas equipes municipais e estadual na implementação de estratégias para recuperação da cobertura vacinal.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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%	2			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de casos confirmados de sarampo	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - 1º RDQA						Área responsável
No ano de 2025 ocorreram dois casos confirmados de sarampo em duas irmãs gêmeas, num município da região metropolitana I, no entanto não foi possível classificá-las como autóctones ou importados, uma vez que na investigação dos casos não se identificou o caso índice e o monitoramento por três meses subsequentes não foram identificados casos subsequentes. O ano de 2025 consolidou avanços na Vigilância Epidemiológica do Sarampo. Com 377 casos suspeitos investigados (2 confirmados e 375 descartados), a atuação foi acompanhada por capacitações regionais e monitoramento via GAL e SINANNET. Isso permitiu a correção de inconsistências e garantiu à gerência o controle efetivo sobre as amostras laboratoriais. A meta do Go.Data avançou com o treinamento de 20 municípios. No 3º quadrimestre, houve redução para 100 notificações, mantendo-se a investigação completa e a qualificação do encerramento e descarte. Destaca-se a articulação com o Ministério da Saúde para o encerramento de casos complexos e a atualização técnica dos 92 municípios, fortalecendo a notificação negativa e a investigação oportuna. As metas de monitoramento, treinamento virtual e elaboração de boletins foram cumpridas, contribuindo para assegurar o status de eliminação do agravo no ERJ.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	73%	42,90%			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de casos de paralisia flácida aguda, com fezes coletadas	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			45%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O desempenho da vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA) ao longo de 2025 revela um cenário de desafios, onde o esforço em capacitação técnica não foi suficiente para conter a queda progressiva nos indicadores de qualidade. No período, foram notificados 21 casos de PFA no estado, dos quais 9 apresentaram coleta oportuna de amostras de fezes, correspondendo a 42,9% de oportunidade, percentual significativamente inferior à meta internacional recomendada de ≥80% para vigilância sensível da poliomielite. No primeiro quadrimestre, 50% das amostras foram coletadas oportunamente, em um período marcado por treinamentos intensivos sobre mitigação de riscos e busca						

ativa h�spitalar nos 92 municípios. Entretanto, essa eficiência regrediu para 40% no segundo quadrimestre e atingiu o patamar crítico de 28% ao final do ano, evidenciando uma distância preocupante em rela�o às metas internacionais de erradica�o da poliomielite. O declínio desse indicador está intrinsecamente ligado a fatores estruturais recorrentes nas gestões municipais, como a alta rotatividade de profissionais e a sobrecarga de demandas, que desviam a prioridade da vigilância epidemiológica. O atraso sistemático na identifica�o clínica dos casos suspeitos reduz drasticamente a janela de oportunidade de 14 dias para a coleta de fezes, comprometendo a sensibilidade do sistema. Além disso, a subnotifica�o de casos leves ou de evolu�o rápida sugere que o silêncio epidemiológico em certas regiões ainda � um obstáculo real. Para reverter essa tendência, a manuten�o da busca ativa junto aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar deve ser acompanhada de fortalecimento do compromisso institucional com os gestores locais. Além disso, � fundamental que as estratégias de treinamento evoluam para um suporte técnico mais próximo, capaz de sensibilizar as equipes da rede hospitalar para o reconhecimento imediato da PFA. A eficácia das a�es de controle em 2026 dependerá da capacidade de transformar o conhecimento técnico em agilidade operacional.					SUBVAPS		
Análise e Considera�es - RAG 2025						�rea responsável	
Ao longo de 2025, a Rede Sentinela das Síndromes Gripais no estado do Rio de Janeiro demonstrou estabilidade operacional e consolida�o estratégica. Embora a rede tenha permanecido concentrada em 11 unidades distribuídas nos municípios do Rio de Janeiro e Niterói, o período foi marcado por um esforço contínuo de comunica�o e vigilância ativa. A distribui�o de boletins em formatos acessíveis e digitais otimizou a dissemina�o de dados epidemiológicos, garantindo a capilaridade essencial entre profissionais. A Gerência empenhou-se na articula�o institucional por meio de oficinas técnicas (VIGIARES/OPAS) e reuniões com o Ministério da Saúde, alcançando o objetivo fundamental de apresenta�o do plano de expansão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o que sinalizou a transi�o de uma rede concentrada para uma estrutura regionalizada. No último quadrimestre, a oferta de cursos EAD para novos representantes municipais consolidou a base técnica necessária para essa amplia�o. A manuten�o da rede ocorreu, com a transi�o para uma fase de fortalecimento estrutural, criando condi�es necessárias para a descentraliza�o regional em 2026.							SUBVAPS
Análise e Considera�es - 1� RDQA						�rea responsável	
O percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente ficou abaixo da meta anual, mas no ano de 2025 foram ampliadas as a�es de monitoramento e qualifica�o da linha de cuidado de tuberculose e as "Oficinas de planejamento, monitoramento e avalia�o"; Potencializadas novas parcerias intersetoriais como a SEDS (SUAS) e a SETRANS (vale social); Amplia�o da Rede laboratorial para mais uma região do ERJ; Inova�o, pesquisa e governança com Eventos de inova�o e levantamento de experiências exitosas, Integra�o com sociedade civil-recursos para projetos comunitários e resgate e rela�amento do Infokoch e maior inser�o na média (redes sociais, jornais); e Suporte Social com o aumento de municípios disponibilizando o auxílio social para os pacientes em tratamento da TB.							SUBVAPS
Análise e Considera�es - RAG 2025						�rea responsável	
O percentual de contatos examinados observado (66%) aponta para um aumento em rela�o ao ano de 2024, ficando apenas 4% abaixo da meta proposta para 2025. No ano podemos destacar: as Capacita�es para realizar Prova tuberculínica para diagnóstico de ILTB (contatos, PVHV, Imunossuprimidos); Amplia�o da utiliza�o do IGRA com pactua�o de nova rede descentralizada e capacita�o de técnicos do ERJ em parceria com a QUIAGEN; Maior utiliza�o dos esquemas curtos como 3HP para o TPT; Utiliza�o da LF-LAM, para o diagnóstico rápido para tuberculose em pessoas vivendo com HIV; Capacita�o para utiliza�o do Sistema ILTB; Implanta�o do TPT somente nos PVHIV do sistema prisional; Realiza�o de três oficinas regionais para comunicadores periféricos junto a sociedade civil com abordagem, também, na preven�o da TB. O monitoramento das a�es de descentraliza�o de TB de pelo menos duas unidades de APS, encontra-se em andamento.							SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.16	Ampliar para 85 o percentual de cura de casos novos de tuberculose no sistema prisional.	70%	74%			113,58%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de cura de casos novos de tuberculose no Sistema Prisional	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			40,54%	2021	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente no sistema prisional ficou 4% acima da meta proposta para o ano. Este aumento pode estar associado a melhora na comunicação das transferências desta população, redução do intervalo de entrega das medicações para os pacientes e apoio técnico da GERT aos municípios com unidades prisionais. A integração entre as Redes SUS e SUAS para estabelecer fluxos adequados aos egressos do sistema prisional, ainda está em andamento e não foi concluída este ano. Quanto a população de rua foi realizado um estudo sobre a Casa de Apoio. Adicionalmente, foram realizados dois Seminários de redução de danos do consultório de rua no município do Rio de Janeiro e apoio local, da GERT, para a Gerência de Consultórios de Rua do município do Rio.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.17	Ampliar para 75 o percentual de cura de casos novos de tuberculose com HIV positivo.	62%	47,0%			0,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de cura de casos novos de tuberculose com HIV positivo.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			47,97%	2021	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O percentual de cura de casos novos de tuberculose com HIV positivo (47%) ficou abaixo da meta anual proposta, mesmo tendo sido ampliadas as ações de monitoramento e qualificação da linha de cuidado da população com TB-HIV em parceria com a GERI/AIDS. Adicionalmente, foi realizado Webinar sobre diagnóstico das população TB-HIV para os 92 municípios do estado, visando a qualificação do diagnóstico. Foram ampliadas as capacitações sobre coinfeção em adultos e crianças. E houve a implantação do TPT somente nos PVHIV do sistema prisional.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.18	Reduzir para 12 o número dos casos de AIDS em menores de 5 anos	15	13			200,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número dos casos de AIDS em menores de 5 anos	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			17	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foram identificados 13 casos no ano, cinco casos a menos em comparação ao ano anterior. Receberam selo prata rumo à eliminação da transmissão vertical do HIV os municípios de Mesquita e Teresópolis e foi certificado pela eliminação da transmissão vertical do HIV o município de Volta Redonda. A GERI/AIDS segue realizando vigilância mensal nas bases de dados (SISCEL, SINAN, SICLOM e SIM) para identificar crianças expostas e infectadas e comunicar aos respectivos municípios a fim de que sejam buscados os casos e vinculados aos serviços. Foram distribuídos no ano 31.491 latas fórmula infantil (0 a 6 meses) e 18.916 latas fórmula infantil (6 a 12 meses).						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.19	Reduzir a Razão de Nascer com Sífilis para 7,4%.	18%	16,70%			114,61%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Razão percentual de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestante	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			26,9%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Neste ano foram notificados, 13.865 casos de sífilis em gestantes e 2.316 casos de sífilis congênita em menores de um ano. Regiões de saúde com maior razão: Noroeste (45,93%); Serrana (34,14%), Metropolitana II (32,6%), Centro-Sul (32,48%) e Norte (32,43%). Entre as ações realizadas com os municípios durante o ano foram: Elaboração da Nota Técnica da Linha de cuidado materno infantil com ênfase no HIV, sífilis, hepatites virais e HTLV; elaboração de ficha no GoData para acompanhamento dos casos de sífilis em gestante, sífilis congênita e criança exposta à sífilis; criação de painel com os indicadores do Processo de Certificação da Eliminação da Transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais; apoio à vigilância epidemiológica; qualificação da linha de cuidado e do manejo clínico; articulação intersetorial com a Associação Brasileira de Saúde da Mulher, Associação Brasileira de Certificação em quatro municípios no enfrentamento da sífilis. Foi Realizada						SUBVAPS

Atenção Primária, Saúde da Mulher, Assistência Farmacêutica, participação em eventos técnicos no enfrentamento da sífilis. Foi Realizado Seminário em Alusão ao Dia Nacional de combate à sífilis e à sífilis congênita. O município de Volta Redonda recebeu selo prata rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis.						
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.20	Reduzir para 6/100 mil hab. a taxa de mortalidade por AIDS	6,5/100 mil hab	5,94			137,33%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Taxa de mortalidade por AIDS	Taxa	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			8/100 mil hab	2022	Taxa	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Registrados 1.023 óbitos por aids no ano, o que define uma taxa de 5,94 óbitos por aids para cada 100 mil habitantes no ERJ. Como a apuração da base se deu em janeiro, é possível ocorrer ainda algum acréscimo no número de óbitos mas que não deve refletir em mudança expressiva na taxa de mortalidade. Realizadas 12 capacitações no SIMC no período para 207 profissionais de 29 municípios, abordando as estratégias para o monitoramento clínico e uso do sistema. Foram distribuídas 33.757.779 unidades de preservativos externos, 1.433.329 unidades de preservativos internos e 3.325.020 unidades de Gel Lubrificante. Criação de fluxo de testagem reflexa de CRAG para as PVHA quando o CD4 e menor que 200 céls/mm3.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.21	Reduzir para 10 o percentual de óbitos por AIDS com coinfeção por tuberculose	70%	24,60%			0,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de óbitos por AIDS com coinfeção por tuberculose	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			19%	2021	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No ano de 2025 24,6% dos óbitos por aids apresentaram menção de tuberculose entre as causas de óbito (252 de 1.023 óbitos). Houve pouca mudança no indicador se comparado com o ano de 2024 (23,2%). As propostas de monitorar, orientar e subsidiar a ampliação do acesso ao tratamento da ILTB estão sendo objeto de atuação dos 6 consultores OPAS TB que a Gerência mantém. Foram realizados: 1 webinar com o tema "Diagnóstico da TB e ILTB em PVHA" e 6 capacitações para 201 profissionais de saúde sobre manejo da TB. Realizado monitoramento do acompanhamento do tratamento da ILTB e da TB nos 24 municípios prioritários.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.22	Ampliar para 72 o percentual de diagnóstico oportuno de infecção pelo HIV, em indivíduos com 13 anos ou mais	67%	61%			91,04%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			60,7%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foi mantido em 49 o número de municípios com oferta de PrEP o que equivale a 61% dos municípios do ERJ. Foram distribuídas 1.177.005 unidades de testes rápidos de HIV. Realizado treinamento SICLOM MAT/Ure para 114 profissionais de 14 municípios. Foi realizado Seminário em Alusão ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS abordando o tema estigma e discriminação.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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)	66	63			95,45%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			53	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Houve aumento de 02 municípios ofertando ao menos 5 tecnologias de Prevenção Combinada comparado com o ano de 2024. Foram distribuídas 33.757.779 unidades de preservativos externos, 1.433.329 unidades de preservativos internos e 3.325.020 unidades de Gel						

	Lubrificante. Realizada capacitação no SICLOM MAT/Ure para 114 profissionais de 14 municípios visando à ampliação do número de serviços que ofertam PEP. Foi realizado Seminário em Alusão ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS sobre estigma e discriminação para os municípios da região Serrana. Foram realizadas oficinas regionais para ampliar a oferta de PEP e PrEP nas 9 regiões de saúde que contrinuiu para a adesão de alguns municípios à PrEP e à PEP.					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.24	Eliminar a transmissão vertical da hepatite B.	4	3			125,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de crianças de até 14 anos notificadas com Hepatite B por transmissão vertical	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			8	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo do ano de 2025 foram notificados 03 casos, como a meta é ter no máximo 04 casos notificados, o estado atingiu 125% da meta proposta, refletindo possivelmente uma maior eficácia na vacinação universal e, principalmente em crianças, nos aproximando ainda mais da eliminação da transmissão vertical e dos objetivos desse indicador. O mapeamento da rede estadual de serviços de pré-natal especializado e maternidades no acompanhamento às gestantes portadoras de vírus da hepatite B e crianças expostas não foi iniciado por dificuldade de articulação com os serviços, mas a ação deverá ser iniciada através de agenda conjunta com a RENAHEH.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.25	Ampliar para 100% o tratamento dos pacientes com carga viral detectada de hepatite C .	90%	72,50%			80,56%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			45,54%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foram verificados 1.851 pacientes com Carga Viral para Hepatite C detectadas no sistema GAL/RJ ao longo do ano de 2025. Destes foram tratados 1.342 pacientes no mesmo período, o que corresponde a 72,5% dos pacientes detectados, abaixo da meta de 90% para 2025. O percentual alcançado da meta pode refletir a demora no encaminhamento do paciente ao corpo assistencial e o intervalo entre a prescrição médica e a entrada na unidade dispensadora escolhida pelo paciente. Todas as ações não iniciadas dependem do fluxo de informação com o setor de TRS/SUPAECA sobre os pacientes com sorologia anti HCV reagente, o que não ocorreu no período. Em 2026 os esforços para essa articulação serão mantidos.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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%	10,50%			98,57%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual dos casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade física 2, avaliados no momento do diagnóstico	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			10,7	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025 com a atualização dos dados, mesmo que ainda parcial, houve 528 casos novos, sendo 455 pacientes avaliados no diagnóstico, dos quais 10,5% apresentaram Grau de Incapacidade Física II (GIFII). A Gerência Estadual de Hanseníase apoiou os municípios realizando assessorias (discussão de casos, reuniões, capacitações e treinamentos para profissionais da APS) buscando impulsionar o diagnóstico precoce, sensibilizar os profissionais para a importância deste, quanto à prevenção de incapacidades e combater o estigma. Realizou treinamentos: RODA HANS para APS (Metropolitanas 1, 2 e Serrana); ANS/PI para fisioterapeutas; Plataforma SIES/TR; Capacitação em Ações de Controle da Hanseníase para APS de Aldeias Indígenas (BIG) e equipes da APS atuantes nos presídios (Metropolitanas 1 e 2). Participou em palestras municipais. Foram disponibilizadas cadernetas do paciente para dois municípios e 2.230 Testes Rápidos para 29 municípios. No ano foram utilizados 546 Testes Rápidos, sendo 44 reagentes e 502 não reagentes. As ações ajudaram na melhoria do indicador GIFII. A diminuição do número de casos novos diagnosticados com GIFII, atingiu a meta proposta.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.27	Implementar, em 100% dos municípios do estado do Rio de Janeiro, a vigilância das micoses sistêmicas	50%	37,0%			74,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios com a vigilância das micoses sistêmicas implantada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	

	sistemicas implantada		0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Até o final de 2025, dos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro 34 (37%) realizaram alguma notificação sobre estes agravos, o que demonstra que os municípios estão atentos ao diagnóstico e tratamento. Iniciado em abril o processo de implantação do Sistema Micosis para notificação de casos, gerenciamento e fornecimento de antifúngicos, com a participação de 08 hospitais selecionados pelo Ministério da Saúde. Ao longo do ano foram realizadas três capacitações para o manejo da plataforma pelos profissionais cadastrados, com envio de material de consulta. No período de 13/05/25 a 31/12/25, foram cadastrados 213 profissionais para acesso a plataforma. Iniciado processo para a expansão do Micosis, com reuniões com os municípios de Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Niterói, Maricá, Rio de Janeiro, São Gonçalo e Itaboraí. Atuação da área Técnica das Micose Sistêmicas da SES em surto de Histoplasmosse ocorrido em hospital de município da região metropolitana II tendo sido adotadas medidas oportunas de investigação, controle e prevenção em conjunto com o CIEVS da SES, Vigilância municipal e Ministério da Saúde, visando evitar a ocorrência de novos casos.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.28	Estruturar a Vigilância do Óbito no âmbito estadual.	50%	25%			50%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual da Vigilância do óbito estruturada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Nos dois primeiros anos do PES, foram priorizados os apoios técnico e financeiro e as tratativas para implantação dos SRCOs e SVOs. Quanto aos SRCOs o maior desafio é a obtenção da adesão dos municípios para serem sede do projeto em sua Região de Saúde, uma vez que apenas as regiões Médio Paraíba e Noroeste formalizaram esse compromisso. Os esforços serão continuados para alcance desse objetivo nas demais regiões e será mantido o acompanhamento dos processos no SEI para a concretização do repasse financeiro e cessão dos veículos. 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. Nos próximos dois anos as atividades mais diretamente relacionadas a estruturação da Vigilância do Óbito no âmbito estadual serão intensificadas. Contudo, a organização da rede estadual de SRCO e SVO contribui para o alcance dessa meta.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios que aderiram a pactuação anual das metas dos indicadores bipartite	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			89	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Considerando a avaliação dos 3 quadrimestres, esta Coordenação cumpriu integralmente a meta proposta para o ano de 2025, o que justifica o desempenho alcançado. A avaliação anual dos resultados da Pactuação Bipartite para o estado, regiões de saúde e municípios, emitindo os relatórios necessários, será realizada em 2026, considerando o período de fechamento dos bancos de dados. O Projeto Piloto para testagem do instrumento de Diagnóstico das Vigilâncias em Saúde municipais não foi concluído porque foi priorizada a realização da Pactuação Bipartite para os anos de 2026 e 2027 ainda em 2025. Foram realizados cursos Introductório de Tabwin e Tabnet, em parceria com a COOIAS e CEREST Estadual, para as Regiões de Saúde (Médio Paraíba, Metropolitana I e Metropolitana II); os Núcleos Descentralizados de Ações de Vigilância em Saúde (NDAVS); e CEREST Regionais e municipais. Além das atividades descritas nos quadrimestres, a área realizou um conjunto de outras atividades que comporão o relatório mais detalhado do RAG 2025.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.6.30	Viabilizar a execução de, no mínimo, 80% das ações técnicas, de gestão e de infraestrutura da SUBVAPS.	80%	85,71%			107,14%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual das ações técnicas, de gestão e de infraestrutura da SUBVAPS executadas.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foram concluídas as ações referentes ao pagamento da gratificação de produtividade; pagamento de taxa de inscrição para participação dos servidores em eventos técnico científico. As avaliações realizadas no primeiro e no segundo quadrimestre apresentaram esses percentuais uma vez que foram considerados os processos abertos e concluídos. Para avaliação anual foi considerado os processos que estão sob a governabilidade desta Subsecretaria. Por esta razão, considera-se o cumprimento de 107,1% da meta, uma vez que das 07 ações programadas apenas uma não foi iniciada, por ausência de demanda dos setores da SUBVAPS, como evidenciado no status da ação.						SUBVAPS
OBJETIVO PES 1.7. Estruturar resposta às Emergências em Saúde Pública.						

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.7.1	Implantar e monitorar, nas nove regiões do ERJ, estruturas de respostas às emergências em Saúde Pública.	9	9			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de regiões com estruturas de reposta às emergências implantadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>O terceiro Termo de Cooperação com a OPAS não foi assinado no no ano de 2025, mas em janeiro de 2026. A equipe vem mantendo o processo de verificação de rumores, identificando os que são relevantes para a saúde pública. No ano de 2025, foi identificado o total de 977 rumores, classificados conforme os temas: rumores Epidemiológicos (90,27%), Desastres (8,30%) e Saúde do Trabalhador (1,43%). Destacamos as atividades realizadas pela Unidade de Resposta Rápida (URR), com 35 acionamentos, sendo 41,71% sobre o tema COVID-19. Ainda neste período, foram realizadas oito oficinas de Integração Intersetorial para Gestão de Abrigos Temporários abertos por ocasião de desastres. As oficinas contemplaram municípios das nove regiões do estado. O setor mantém o monitoramento de todos os eventos e o estoque de medicamentos e insumos estratégicos para assegurar o quantitativo mínimo de forma a atender de modo imediato às solicitações dos municípios.</p>						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.8.1	Elaborar e implementar o Plano de Vigilância Laboratorial do ERJ	50%	50%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Plano de Vigilância Laboratorial elaborado e implementado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A proposta de elaboração do Plano Estadual de Vigilância Laboratorial nasceu em 2023 durante as reuniões para elaboração do Plano Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro 2024-2027. Após algumas dificuldades enfrentadas na fase de diagnóstico situacional, o mesmo foi elaborado para o período 2025-2028 e encontra-se aguardando validação final. Contudo, as primeiras ações do cronograma para 2025 já foram implantadas: a elaboração do Plano de Contingência do LACEN-RJ, com apresentação de ações concretas que visam garantir que o serviço continue funcionando com segurança e qualidade mesmo diante de situações inesperadas; e a Implantação do novo fluxo de recepção de amostras biológicas que visa garantir maior qualidade e segurança no serviço prestado à população do Estado. As metas propostas para os próximos períodos, visam conduzir a organização ao alcance dos objetivos almejados pelo plano: Reforçar a capacidade de resposta às situações imprevistas ou de emergência em saúde pública; Reduzir o índice de não conformidade das amostras recebidas pelo LACEN-RJ; Ampliar e organizar o escopo de serviços prestados pelo LACEN-RJ para a RELSP; Aprimorar a qualificação e a atualização dos profissionais de saúde; Estreitar e fortalecer o contato entre as unidades da RELSP.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

1.8.2	Incorporar 04 novas análises laboratoriais ao escopo de serviços realizados pelo LACEN/RJ	1	4			400,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de análise laboratoriais incorporadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A análise da água de hemodiálise foi listada como prioritária para 2025 por ser fundamental para garantir a segurança e a vida dos pacientes uma vez que impede que contaminantes químicos e microbiológicos entrem em contato direto com a corrente sanguínea durante o tratamento. As primeiras análises foram realizadas - Município Duque de Caxias - com os recursos disponíveis na unidade. A continuidade e expansão do projeto para demais unidades e o aumento dos analitos contemplados depende da instalação do equipamento e a aquisição dos insumos necessários. Processo para aquisição de insumos encontra-se em andamento na FS - 080002/009932/2024 e 080002/010357/2024. E o Cromatógrafo foi adquirido e entregue em dezembro/2025 - Instalação em tramitação. Realizada capacitação sobre fluxo de coleta de água de hemodiálise com os princípios envolvidos, considerando a priorização apresentada pela Vigilância Sanitária. Os fluxos internos na unidade foram estabelecidos para recebimento e processamento desse novo tipo de material. Adicionalmente, outras análises de interesse de saúde pública não programadas anteriormente foram incorporadas no escopo da Gerência de Controle Epidemiológico no ano: Pesquisa de Genes de Resistência, Norovírus e Rotavírus. Análises de grande impacto para a saúde pública.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.8.3	Manter abaixo de 10%, o índice de não conformidades das amostras recebidas pelo LACEN-RJ	< 10%	6%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de amostras com não conformidades	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			20%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>No ano de 2025 o LACEN-RJ registrou a entrada de 166.181 amostras, sendo 10.367 (6%) classificadas como não conformes. Diferentes ações são realizadas pela unidade visando a melhoria desse indicador. No 1º Quadrimestre, foi implantado novo fluxo de recebimento de amostras visando maior segurança ao processo, tendo sido observada adesão muito positiva por parte dos municípios. Adicionalmente, amostras em não conformidade identificadas na Recepção de Amostras passaram a ser devolvidas e o contato realizado diretamente com a unidade de origem pela GRESLP, o que vem apresentando bons resultados.</p>						SUBVAPS
OBJETIVO PES 1.9. Fortalecer a Atenção Nutricional e a Segurança Alimentar .						
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.9.1	Ampliar para 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	80%	80,66%			113,95%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			75,27%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Meta alcançada. Os resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde da segunda vigência/2025, na base de dados do Programa Bolsa Família, foram consolidados em 11/02/2026. As ações desenvolvidas pela área técnica, como monitoramento semanal dos dados de cobertura, participação mensal nas reuniões da Comissão Estadual Intersetorial do PBF-RJ, realização de reuniões intersetoriais com coordenadores municipais (saúde, educação e assistência social), elaboração e divulgação de boletins informativos (Estadual, Regional e Intersetorial), Encontro com Municípios Prioritários (MUPs), Encontro Estadual do PBF na Saúde e do Encontro Estadual Intersetorial do Programa Bolsa Família, reuniões com os 50 municípios com baixas coberturas no acompanhamento das crianças beneficiárias do programa, mostraram-se importantes no apoio à gestão municipal para definição de estratégias com o objetivo de alcançar melhores resultados.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.9.2	Aumentar para 24% a cobertura do estado nutricional monitorado da população no estado do Rio de Janeiro	22%	26,10%			145,56%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Cobertura do estado nutricional monitorado da população no estado do Rio de Janeiro	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			13%	2022	Percentual	

Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>As ações da Área Técnica de Alimentação e Nutrição incluíram a realização do GTAN estadual virtual, o webinário “Estratégia de Alimentação e Nutrição na Prática dos Territórios: VAN, EAAB e Programas de Suplementação de Micronutrientes”, o monitoramento do PLESANS com foco na intersectorialidade e reuniões com os 92 municípios sobre suplementação de vitamina A. Destacam-se ainda a XXV Jornada de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva e a participação da equipe em eventos institucionais. As iniciativas qualificaram profissionais, fortaleceram políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, promoveram alimentação adequada e saudável, contribuíram para prevenção da desnutrição e obesidade e ampliaram o monitoramento e a cobertura do estado nutricional no Estado do Rio de Janeiro. Com o apoio aos municípios por meio dos GTs da LCSO, ampliaram-se os espaços de troca sobre o andamento das suas ações. O roteiro de orientações vem auxiliando na estruturação das linhas de cuidado segundo o padrão proposto, o que vem fortalecendo a organização e o planejamento municipal e irá contribuir como base para a construção da LCSO Regional. A realização da Jornada de Alimentação e Nutrição foi elaborada de forma conjunta com o PSE, a partir de uma reunião com a ATAN para alinhamento da organização do evento, incluindo convites a preletores com temáticas sobre a promoção da alimentação saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola</p>					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.9.3	Aumentar para 5% o registro do consumo alimentar no estado do Rio de Janeiro	3%	1,20%		10,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Cobertura do registro do consumo alimentar da população no estado do Rio de Janeiro	Percentual	Valor	Ano	
			1%	2022	Percentual
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Apesar das diversas ações realizadas junto aos municípios, com foco na qualificação do registro do consumo alimentar nos sistemas de informação e na adequação das estratégias às realidades locais, a meta anual não foi alcançada. A cobertura permanece parcial, considerando que a consolidação dos dados do SISVAN ocorre apenas após o primeiro semestre do ano subsequente. Ainda assim, as ações fortaleceram processos e articulações relevantes, com potencial para ampliar os registros futuramente. Destacam-se os encontros intersectoriais do PBF na Saúde, a atuação como palestrante em espaços de formação de multiplicadores para promoção da atividade física e prevenção de agravos, o aprimoramento do diálogo com os municípios sobre Vitamina A e a articulação entre ATAN e SAFIE. Também houve a apresentação dos dados da TRIA na CAISANS, ampliando seu uso no planejamento intersectorial e contribuindo para o avanço das ações de alimentação e nutrição.</p>					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.9.4	Ampliar para 24, o número de hospitais certificados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no estado do Rio de Janeiro	22	22		100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de hospitais certificados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	Número	Valor	Ano	
			17	2023	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Meta alcançada. O GTIAM realizou dez reuniões ao longo dos três quadrimestres, com continuidade do planejamento e execução das ações. Destacam-se a conclusão de atividade em fevereiro e a realização do Seminário Estadual da Semana Mundial de Aleitamento Materno, em agosto, no Hospital Federal dos Servidores do Estado. As reavaliações trienais IHAC avançaram, totalizando 10 maternidades/hospitais reavaliados e duas pré-avaliações, além de cinco unidades avaliadas em etapa anterior. Foi promovido o Curso da NBCAL em novembro. A Resolução SES nº 3681/2025, que dispõe sobre a organização e o funcionamento da Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano do Estado do Rio de Janeiro, foi publicada, estabelecendo sua composição e atribuições. A atualização fortalece a coordenação estadual e a articulação da Rede de Bancos de Leite Humano, contribuindo para o monitoramento e a qualificação das ações de promoção e apoio ao aleitamento materno no estado. Parte das ações permanece em andamento ou aguarda demandas específicas para execução, mantendo o cronograma de atividades e monitoramento contínuo.</p>					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
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	110	113		250,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de Unidades Básicas certificadas na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação	Número	Valor	Ano	
			108	2023	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
<p>Ocorreram importantes atividades relacionadas à qualificação e à certificação dos serviços, incluindo a realização do Curso de Avaliadores e curso de qualificação da assistência para IUBAAM, além da certificação de 13 Salas de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta e de 1 Unidade Básica Amiga da Amamentação em Sapucaia, no município de Angra dos Reis (destaque para a primeira Unidade de Saúde Indígena a receber o título). Foram realizadas visitas técnicas de apoio às Unidades Básicas em processo de certificação, 3 pré-avaliações da IUBAAM (nos municípios do Rio de Janeiro e Angra dos Reis) e 2 reavaliações (nos municípios de Volta Redonda e Angra dos Reis). Houve ainda a participação da coordenação técnica no vídeo do Curso para qualificação do uso da Caderneta da Criança, previsto para lançamento em 2026. Foram realizadas 10 reuniões de GTIAM com planejamento e continuidade de realização de ações. Metas referentes à qualificação</p>					SUBVAPS

em 2025. Foram realizados 10 encontros do GTIAM para planejamento e continuidade na realização de ações. No que se refere à atualização da Resolução do Grupo Técnico Institucional de Aleitamento Materno (GTIAM), para revisão e atualização da normativa que dispõe sobre a composição e o funcionamento do grupo no âmbito estadual, a ação está prevista para 2026.					
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
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.	2.600	2.675		104,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de cirurgias bariátricas realizadas no SUS do estado do Rio de Janeiro	Número	Valor	Ano	
			723	2022	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
Computadas e apresentadas 2.675 cirurgias bariátricas por videolaparoscopia e gastroplastia com derivação intestinal no ano de 2025, sendo 1.476 nos prestadores privados contratados pela SES-RJ através do chamamento público, 948 nos hospitais federais, estaduais e municipais e 251 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 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.10.1	Ampliar para 60% a coleta de amostras de alimentos para análise nos surtos de doença de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)	50%	37,60%		0,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Percentual de surtos de DDA com coleta de água para análise	Percentual	Valor	Ano	
			39%	2023	Percentual
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
No período de 01/01/2025 a 31/12/2025 foram notificados 154 surtos de DTHA, sendo realizadas 58 coletas de amostra de alimentos para análise representando 37,6%. A meta não foi alcançada, apesar das ações realizadas pela área técnica como: monitoramento contínuo dos registros e solicitação de ajustes naqueles incompletos ou ausentes; solicitação de informações e esclarecimentos; orientações sobre a investigação de surtos. Uma dificuldade apontada pelos municípios é garantir a oportunidade da coleta das amostras, o que não é realizado pela Vigilância Epidemiológica municipal. A área técnica está planejando algumas ações para o ano de 2026, como capacitações e treinamentos com o intuito de obter melhores resultados e atingir a meta proposta.					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
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.	30	55		19,35%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de municípios considerados de risco alto e muito alto com relação à qualidade da água para consumo humano	Número	Valor	Ano	
			61	2022	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
Para o ano de 2025, previa-se a redução do número de municípios classificados em situação de risco alto e muito alto, com base na avaliação de risco referente ao cumprimento do plano de amostragem das análises básicas de água para consumo humano (cloro residual livre, turbidez e Escherichia coli), com expectativa de alcançar o patamar de 30 municípios. Considerava-se haver condições favoráveis para esse avanço, uma vez que foram realizadas ações de apoio técnico, reuniões e capacitações junto aos municípios, com ampla divulgação da importância do cumprimento das análises básicas. Entretanto, ao final de 2025, observou-se resultado aquém do esperado, com aumento do número de municípios nessa classificação de risco, passando de 50 para 55 municípios. O resultado evidencia fragilidades na execução das ações pactuadas e reforça a necessidade de atuação mais efetiva dos gestores municipais. Diante desse cenário, serão intensificadas as ações de monitoramento, apoio técnico direcionado aos municípios com maior risco, reforço das orientações técnicas, acompanhamento sistemático do cumprimento do plano de amostragem e articulação interfederativa, com o objetivo de reduzir os riscos à população e avançar no alcance da meta estabelecida.					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025

1.10.3	Monitorar a qualidade de 90% da água mineral comercializada no pós mercado no estado do Rio de Janeiro.	90%	90,48			100,53%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de água mineral comercializada monitorada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			63%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Na execução do Programa Estadual de Monitoramento pós-mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos (PEMQSA - Resolução SES n° 2873/2022) foi realizada a coleta e análise de 115 amostras de água mineral existentes no estado do RJ, 57 das 63 marcas o que equivale a 90,48%. Para apoiar esse Programa também foram realizadas 31 supervisões técnicas nos órgãos de VISA municipais e 23 avaliações técnicas conjuntas com as Vigilâncias Sanitárias municipais em envasadoras de água mineral.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.11.1	Ampliar para 70% a inspeção anual nos serviços de saúde de alto risco, sob competência da VISA estadual.	70%	74,05%			126,05%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de serviços de saúde de alto risco inspecionados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			54,45%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foram realizadas 548 inspeções sanitárias em serviços de saúde de alto risco, de acordo com o cronograma de inspeção anual e critérios de prioridade (Licenciamento sanitário, revalidação de licença sanitária, credenciamento, denúncia, demandas do Ministério Público, reinspeção e inspeções para investigações de agravos à saúde), com o alcance da meta pactuada (Serviços existentes = 740 estabelecimentos; 70% = 518 estabelecimentos).						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	70%	69,0%			96,55%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de estabelecimentos designados à fabricação de produtos sujeitos ao controle de Vigilância Sanitária licenciados ou revalidados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			41%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Por meio do sistema Protocolo On line foram analisadas e concedidas 233 licenças iniciais de funcionamento e revalidações. Foram realizadas 129 inspeções em estabelecimentos designados à fabricação de produtos para saúde, medicamentos, cosméticos e saneantes para atendimento às diferentes demandas (inspeções sistemáticas, visita técnica, verificação de controlados, apuração de denúncias, avaliação de Licença inicial, coleta de amostras, inclusão de nova atividade e mudança de endereço). (Estabelecimentos existentes = 338; 70% de estabelecimentos licenciados/revalidados: 236,6).						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	5%	2,17%			48,22%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios do estado com sistema de qualidade implantado em órgão da vigilância sanitária municipal	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025 várias ações foram desenvolvidas visando à implantação do Sistema de Gestão de Qualidade nos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais, tais como a adesão formal à pactuação com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e ANVISA para participação no projeto INTEGRATIVA 4 e os avanços alcançados por parte de alguns municípios. Rio de Janeiro e Duque de Caxias comprovaram possuir todos os requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e foram selecionados para a 2ª fase de implantação do projeto INTEGRATIVA. O Guia de Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade SGQ foi distribuído para 50% das VISAs municipais. Apesar da meta prevista para 2025 não ter sido alcançada, faltando 2 municípios, Itaperuna e Campos apresentaram avanços em etapas do projeto, indicando possibilidades de implantação futura do SGQ.						SUBVAPS

Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.11.4	Elaborar o Plano de Gestão de Risco Sanitário para o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - SEVS	50%	27,27%			54,54%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual do Plano de Gestão de Risco Sanitário do SEVS elaborado.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O Plano de Gestão de Risco do SEVISA contempla 11 etapas, sendo desenvolvidas 3 etapas em 2025, abrangendo: o desenvolvimento das ações de Planejar e definir os objetivos; Levantar e mapear os processos e Capacitar e sensibilizar a equipe. Faltaram ser cumpridas 2 etapas do plano para que fosse atingida a meta anual. Essas etapas deverão ser executadas em 2026, adequando o cronograma das ações ao alcance da meta no Plano Estadual de Saúde.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.11.5	Implantar 3 programas de monitoramento de produtos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária	1	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Programa de monitoramento de produtos para saúde, medicamentos, cosméticos e saneantes implantado	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025 houve a continuidade do Programa de Monitoramento de Produtos para Saúde e o desenvolvimento de ações para viabilizar a implantação do Programa de Monitoramento de Cosméticos e de Saneantes. Em 2026 deverão ser realizadas articulações com o LACEN-RJ para a definição das análises que serão efetuadas com a consequente definição dos produtos que integrarão o programa de monitoramento e a execução de treinamento destinado as Visas municipais para a coleta de amostras de produtos cosméticos e saneantes.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	46	72			156,52%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com projeto C.M.D implantado.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Durante o ano foram realizadas reuniões para apresentação dos Projetos CMD ANVISA (Conjunto Mínimo de Dados) e SEVISA (Sistema Estadual de VISA) aos Coordenadores Municipais de VISA, resultando até o final de 2025, na adesão de 72 municípios ao CMD/ANVISA e 75 municípios ao SEVISA. Nesse período, também foi realizado o mapeamento da capacidade instalada e infraestrutura das VISAs municipais por meio de 38 ações de supervisão remota e 38 supervisões técnicas para apoio ao desenvolvimento das ações de VISA em Comunidade Terapêutica Acolhedora (CTA) e 11 em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.12.1	Implantar o Plano Estadual de Segurança do Paciente 2026-2030	10%	10%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual do Plano Estadual de Segurança do Paciente implantado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ações do Plano Estadual de Segurança do Paciente 2021-2025 foram implementadas e acompanhadas pelo Comitê Estadual de Segurança do Paciente (CESP) nas reuniões mensais. As ações do Plano de Fortalecimento da Segurança no Parto e Puerpério 2022- 2026 estão em implementação e são acompanhadas nas reuniões mensais do Subcomitê de Parto Seguro. Os objetivos e metas do Plano Estadual de Segurança do Paciente 2026-2030 foram concluídos e para sua elaboração foram discutidos os objetivos estratégicos e as ações propostas no Plano de Ação para a Segurança do Paciente da OMS 2021-2030, o Global Patient Safety Report 2024 e os objetivos estratégicos e metas do						SUBVAPS

Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2026-2030 elaborado pela Anvisa. Foram promovidos Seminários Estaduais em Comemoração ao Abril pela Segurança do Paciente e ao Dia Mundial da Segurança do Paciente e realizadas reuniões técnicas com serviços de saúde sobre temas relevantes para a melhoria da qualidade do cuidado e segurança do paciente.						
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.12.2	Ampliar em 100% os serviços de saúde com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado	960	1022			119,38%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de serviços com Núcleo de Segurança do paciente cadastrado	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			640	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O monitoramento do cadastro de Núcleo de Segurança do Paciente dos serviços de saúde prioritários – hospitais e serviços de diálise é uma atividade contínua, acompanhada mensalmente por indicadores. No ano de 2025 houve ampliação do número de serviços de saúde com NSP cadastrados, estando registrados 816 NSP na Anvisa, em consulta ao Painel de Informações Analíticas da Anvisa, em 05/02/2026, disponível no link https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/servicos-de-saude/nucleo-de-servicos-de-saude , e 1022 serviços de saúde com NSP cadastrados no CNES, considerando os dados extraídos, em 26/01/2026, no link https://elasticnes.saude.gov.br/ . Porém, apenas os NSP cadastrados na Anvisa podem notificar eventos adversos e incidentes no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária. A meta para o ano de 2025 foi alcançada e superada (106,4%).						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	60%	37,10%			21,03%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de serviços de saúde prioritários com regularidade na notificação de incidentes e eventos adversos ao SNVS	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			31%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foram notificados 27.231 incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Sistema Notificações para Vigilância Sanitária, Módulo Assistência à Saúde, por serviços de saúde do estado, conforme consulta realizada do ano 2025, no Painel Analítico de Notificações (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/servicos-de-saude/notivisa-modulo-assistencia-a-saude). Quanto à regularidade de notificação (10 a 12 meses), o resultado alcançado pelos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI e serviços de diálise) foi respectivamente, 45,2% (123/272) e 13% dos serviços de diálise (12/92), representando 37,1% (135/364) das unidades. Apesar da obrigatoriedade da notificação de incidentes e eventos adversos desde o ano de 2014, os serviços de saúde prioritários têm muitas fragilidades estruturais nos NSP implantados, com equipe exígua e muitas vezes sem qualificação adequada, o que tem prejudicado o alcance da meta.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	85%	62,50%			0,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de serviços de saúde prioritários participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			64%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde em 2025, 64% (170/267) dos hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico e/ou neonatal) e 59,2% (55/93) dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica. A meta de participação de 85% dos serviços de saúde prioritários estabelecida na PAS para o ano de 2025 não foi alcançada, apesar das ações implementadas, voltadas para promover e incentivar o aumento da participação de hospitais com UTI e serviços de diálise na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, como a realização de reunião técnica com os serviços de saúde, discussão do tema em reuniões do Comitê Estadual de Segurança do Paciente e envio de mensagem para os serviços de saúde. Importante destacar que a participação dos serviços de saúde na iniciativa é voluntária.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	90%	93%			107,50%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			

	Percentual de hospitais com leitos de UTI e em serviços de diálise com regularidade das notificações das IRAS	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			50%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo de 2025, realizamos contato contínuo com as unidades irregulares e silenciosas. Em parceria com a Coordenação de Segurança do Paciente da SES, atuamos as unidades silenciosas no estado. Por meio da realização do "Encontro Anual das CCIHS", sensibilizamos as equipes quanto à importância da vigilância e da notificação dos dados. O fechamento dos formulários ocorreu em 28/02/2026, de acordo com o prazo estipulado pela ANVISA. A adesão e a regularidade anual atingiram 93%, demonstrando que as medidas adotadas foram eficazes para o cumprimento da meta.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.12.6	Reduzir em 25% as taxas de Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial - IPCSL em UTI adulto, pediátrica e neonatal	7,8	6,9			147,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Densidade de incidência de IPCSL por mil dispositivos dia	Densidade de Incidência (Taxa)	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			9,7	2022	Densid de Incid (Taxa)	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, ocorreu a atualização e divulgação do Protocolo Estadual de Prevenção de IPCSL, fornecendo às unidades hospitalares mais subsídios para atuar na prevenção dos casos de infecção de corrente sanguínea. Nesse período, foram monitoradas mensalmente as notificações encaminhadas ao sistema Limesurvey/ANVISA. A partir da análise das informações e da qualificação do banco de dados, foi solicitada às unidades de saúde a retificação dos indicadores, sempre que necessário, diminuindo consideravelmente os erros de notificação. Essas medidas contribuíram para o cumprimento da meta, resultando em um valor de P90 da DI de IPCSL de 6,9.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.12.7	Reduzir em 20% as taxas de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica - PAV em UTI adulto, pediátrica e neonatal	15,9	13,6			227,78%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Densidade de incidência de PAV por mil dispositivos dia	Densidade de Incidência (Taxa)	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			17,7	2022	Densid de Incid (Taxa)	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo de 2025, foram monitoradas mensalmente as notificações encaminhadas ao sistema Limesurvey/ANVISA. Por meio da análise das informações e da qualificação do banco de dados, foi solicitada a retificação dos indicadores às unidades de saúde, sempre que necessário, diminuindo consideravelmente os erros de notificação. No 3º trimestre, foi lançado pela ANVISA o modelo nacional de protocolo para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Esse modelo foi adotado pela SES, fornecendo às unidades hospitalares mais subsídios para atuar na prevenção dos casos de PAV. Tais medidas contribuíram para o cumprimento da meta, resultando em um valor de P90 da DI de PAV de 13,6.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.12.8	Reduzir em 25% as taxas de Infecção de trato urinário - ITU em UTI adulto e pediátrica	6,3	5,4			150,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Densidade de incidência de ITU por mil dispositivos dia	Densidade de Incidência (Taxa)	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			8,1	2022	Densid de Incid (Taxa)	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo de 2025, foram monitoradas mensalmente as notificações encaminhadas ao sistema Limesurvey/ANVISA. A partir da análise das informações e da qualificação do banco de dados, foi solicitada a retificação dos indicadores às unidades de saúde, sempre que necessário, diminuindo consideravelmente os erros de notificação. No 3º trimestre, foi lançado pela ANVISA o modelo nacional de protocolo para prevenção de infecção de trato urinário associado a cateter vesical de demora (ITU-AC). Esse modelo foi adotado pela SES, fornecendo às unidades hospitalares mais subsídios para atuação na prevenção dos casos de ITU-AC. Tais medidas contribuíram para o cumprimento da meta, resultando em uma apuração final de P90 da DI de ITU-AC de 5,4.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

1.13.1	Reestruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores - RENAST	50%	50,0%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Componente Estadual da RENAST reestruturado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>O CEREST Estadual constitui o componente da RENAST no âmbito do Estado e representa a estratégia de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Sua finalidade é fortalecer a inserção da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo disseminar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) por meio da promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde dos trabalhadores, em articulação com as demais redes de atenção do SUS. Com a reabertura desse componente em setembro de 2023, iniciou-se um processo de reestruturação que envolveu a adequação do espaço físico, recomposição da equipe técnica, realocação de recursos materiais e tecnológicos, além da redefinição e readequação dos processos e fluxos de trabalho. Foram realizados encontros com diferentes setores da administração da SES, os quais viabilizaram a reabertura e o pleno funcionamento do CEREST. Reuniões com as áreas técnicas possibilitaram a definição das atividades rotineiras inerentes ao processo de trabalho. Como produto dessas discussões, destaca-se a análise e qualificação das fichas de notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART), etapa inicial para a construção do fluxo de notificação, paralelamente, outros fluxos vêm sendo estruturados com o objetivo de organizar as atividades típicas da VISAT. Em 2025 foram publicadas as Portarias SES/SUBVPAS nº 209, 210, 211 e 212, instituindo quatro Grupos de Trabalho (GT), conforme deliberação da Oficina de Alinhamento da Gestão das Ações de Saúde do Trabalhador, com participação dos CEREST Regionais, Controle Social/CISTT e NDAVS.</p> <p>Conforme estabelecido nas Resoluções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O GT de Política Estadual tem como objetivo elaborar proposta de texto para a publicação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PESTT); • O GT da Comissão de Óbitos por DART tem como finalidade discutir a elaboração, criação e publicação da referida Comissão; • O GT de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) tem como objetivo definir as ações e fluxos dessa vigilância no âmbito do Estado do Rio de Janeiro; • O GT de Vigilância da População Exposta ao Amianto tem como objetivo definir estratégias de vigilância dessa população no âmbito estadual. <p>As ações de matriciamento foram desenvolvidas por meio do acompanhamento das ações dos CEREST Regionais, realização de visitas técnicas de monitoramento, reuniões mensais de alinhamento com a gestão federal (CGSAT) e encontros com os coordenadores dos CEREST Regionais. No que se refere às ações de educação permanente voltadas às equipes estaduais, municipais e regionais, destaca-se a participação das equipes técnicas nas conferências municipais, regionais, estadual e nacional, realizadas no período de abril a agosto de 2025. Nessas ocasiões, foram abordados temas como Controle Social, PNSTT e as novas relações de trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador</p>						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.14.1	Ampliar para 33% a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde	31%	29,80%			96,13%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
-			-	Percentual		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A cobertura de saúde bucal é divulgada mensalmente pelo Ministério da Saúde por meio do sistema e-Gestor APS. A última publicação disponível corresponde a dezembro de 2025, o que equivale a 96,13% da meta pactuada para este ano. Em julho de 2025, houve uma nova mudança na forma de cálculo desse indicador, o que também deve ser considerado na análise dos resultados. Durante todo o ano de 2025, foram realizadas qualificações profissionais voltadas às equipes de saúde bucal, com diferentes temas trabalhados mensalmente por meio de aulas expositivas, com o objetivo de fortalecer o conhecimento e melhorar as práticas de trabalho. Os indicadores do componente Qualidade, definidos pelo Ministério da Saúde, são acompanhados de forma contínua. Esse monitoramento permite avaliar o desempenho das equipes de saúde bucal (eSB), identificar avanços e apontar pontos que precisam de melhoria. Além disso, a Área Técnica de Saúde Bucal (ATSB) realiza acompanhamentos técnicos regulares, oferecendo apoio para a organização e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Também são feitas visitas técnicas aos municípios, com a finalidade de ampliar a cobertura dos serviços, melhorar a organização do atendimento e aumentar a capacidade de resolução das ações em saúde bucal. Essas atividades são desenvolvidas em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado do Rio de Janeiro, buscando garantir um atendimento cada vez mais qualificado para a população.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	60%	50,0%			83,33%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios que alcancem no mínimo, 0,50 na razão entre tratamentos concluídos e		Valor	Ano	Unidade de Medida	

	0,50 na razão entre tratamentos concluídos e estimativa de primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de saúde bucal na APS	Percentual	47,8%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Meta não alcançada. Foram realizados Grupos de Trabalho (GTs) e reuniões para se alcançar a meta de 60% dos municípios que deveriam atingir no mínimo a razão de 0,5 entre tratamentos concluídos e estimativa de primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de saúde bucal na APS no ano de 2025. O estado do Rio de Janeiro apresenta atualmente 46 municípios que atingiram a razão, o que equivale a 83,6% da meta proposta. A Área Técnica de Saúde Bucal (ATSB) mantém atuação junto aos municípios com o objetivo de promover o equilíbrio entre o acesso ao tratamento odontológico e a efetiva conclusão dos tratamentos, assegurando a continuidade do cuidado. Essa articulação contribui para a otimização dos recursos disponíveis e para a qualificação da atenção odontológica ofertada à população.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.14.3	Implantar 03 Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), no ERJ, no período ente 2025 e 2027.	1	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de SESB implantados no ERJ	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - 1ª RDQA						Área responsável
<p>Meta alcançada. Atualmente o estado do Rio de Janeiro possui 1 SESB (Serviço Especializado de Saúde Bucal) implantado e homologado em São José de Ubá. A Área Técnica de Saúde Bucal continua no processo de orientação aos municípios elegíveis para o fomento de implantação novos SESB, visto que houve a publicação de uma nova portaria, que alterou os requisitos mínimos para a implantação, e ainda estimula o aumento da cobertura de saúde bucal para os municípios que ainda não atendem os pré-requisitos para a implantação do SESB.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.14.4	Construir o Plano Estadual de Saúde Bucal	50%	50%			100%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Plano Estadual de Saúde Bucal construído	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A meta vem sendo desenvolvida por meio de um processo contínuo de trabalho, com a realização das ações planejadas para a construção do Plano Estadual de Saúde Bucal. Entre essas ações destacam-se a realização de reuniões com o grupo de trabalho e a elaboração do tableau técnico, que servirá de base para a formulação e posterior consolidação do plano. Também foram desenvolvidas atividades de planejamento estratégico, como encontros intra e interinstitucionais, a realização do Fórum de Saúde Bucal, além da definição dos eixos norteadores e da construção do perfil profissional. Essas iniciativas têm contribuído de forma significativa para o avanço do processo de elaboração do plano. Considerando o caráter contínuo e progressivo dessa construção, as ações realizadas até o momento demonstram avanço consistente na organização das diretrizes e estratégias que orientarão as políticas e ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, à ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde no estado.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.14.5	Ampliar para 82% a Cobertura de Atenção Primária em Saúde - APS no estado do Rio de Janeiro	80%	78,98%			98,73%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual da cobertura da APS no ERJ	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			78,62%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Meta não alcançada. Em 2025, as ações de Apoio Institucional mantiveram o fortalecimento da APS, com foco na qualificação da gestão municipal e apoio técnico contínuo aos municípios. Prosseguiram as atividades de monitoramento pelo Panorama da APS e a análise do diagnóstico situacional do Qualifica APS, subsidiando o planejamento e a tomada de decisão conforme as realidades territoriais. Os GTs temáticos realizaram encontros periódicos sobre saúde digital, linhas de cuidado prioritárias e integração APS-Vigilância em Saúde, contribuindo para a disseminação das diretrizes federais. Destaca-se a atuação da SAPS, em parceria com Fiocruz e Ministério da Saúde, na organização do curso de Gestão em Saúde, com execução prevista para 2026, voltado à qualificação da gestão municipal e fortalecimento da governança local.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

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%	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de equipes cofinanciadas	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No ano de 2025 foi necessário redirecionar os recursos para serem utilizados nas ações de matriciamento para as regiões de saúde, bem como, para regularização de pagamento dos restos a pagar referentes à Resolução de Cofinanciamento do ano de 2023. Foi confeccionada minuta de Resolução pela SUPAPS para o cofinanciamento estadual (PREFAPS), a qual não foi deliberada em CIB.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.14.7	Ampliar para 43, o número de equipes de Consultório na Rua implantadas no estado do Rio de Janeiro	41	42			114,29%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de equipes de Consultório na Rua implantadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			34	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Meta alcançada. Em 2025, a Área Técnica fortaleceu a gestão municipal e qualificou a assistência à população em situação de rua no RJ, realizando reuniões técnicas com diversos municípios e comitês intersetoriais, promovendo oficinas e capacitações para equipes de Consultório na Rua, e elaborando o Guia de Segurança do Paciente. As ações permitiram a ampliação da cobertura das equipes de 38 para 42, além de sensibilizar gestores e profissionais sobre a importância do cuidado integral, contínuo e humanizado. Dessa forma, reforçamos o compromisso com a atenção à saúde, a promoção da cidadania, a garantia dos direitos humanos e a equidade no acesso aos serviços do SUS, fortalecendo a articulação intersetorial e a qualificação das políticas voltadas à população em situação de rua no estado do Rio de Janeiro.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.14.8	Aumentar para 80, o número dos municípios que realizam 50% dos temas elencados no Programa Saúde na Escola - PSE	70	92			320,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios que realizam 50% dos temas do PSE	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			60	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Meta alcançada. Em 2025, o acompanhamento do PSE-RJ nos 92 municípios ocorreu em 7 reuniões com apresentação de indicadores e análise de relatórios do SISAB. Foram realizados 68 apoios técnicos individuais sobre registro na Ficha de Atividade Coletiva, extração e análise do SISAB, inconsistências em prontuários terceirizados e articulação intersetorial saúde-educação. Nas ações de prevenção da violência e promoção da saúde sexual e reprodutiva, a parceria com o Grupo Serenas incluiu 10 reuniões de planejamento e o curso "Nós Mais Seguras" (200 vagas), em 6 encontros (2 presenciais e 4 virtuais), iniciado em nov/2025. No "Qualifica PSE" (MS), iniciou-se a 1ª turma em Planejamento Estratégico Situacional com sete municípios; a 2ª ocorrerá em 2026. Realizou-se ainda o 2º "Diálogos de Proteção", com foco em meninas e adolescentes, especialistas e participação juvenil.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.14.9	Construir o Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa	50%	50,0%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa instituído	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Alcançamos as metas estabelecidas e avançamos na construção do Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa para além do planejado, com destaque para o uso de tecnologias e metodologias inovadoras sendo destacado pela Coordenação da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde. A realização do II Painel de Experiências Exitosas em Saúde da Pessoa Idosa, possibilitou a troca de experiências e saberes entre gestores municipais e profissionais de saúde, incentivando a implementação de ações voltadas à pessoa idosa em outros territórios. No período, foi realizado o diagnóstico da rede de atenção e a análise do perfil epidemiológico da população idosa no estado, subsidiando a construção do Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa. O plano foi estruturado a partir dos eixos de atenção integral e longitudinal.						SUBVAPS

construção do Plano Estadual de Saúde da Pessoa Idosa. O plano foi estruturado a partir dos eixos de atenção integral e longitudinal, educação e valorização da força de trabalho, governança e planejamento, participação social e informação e inovação. Esses eixos norteiam diretrizes voltadas à integralidade e continuidade do cuidado, à promoção da autonomia e do protagonismo da pessoa idosa, à humanização da atenção, à organização da linha de cuidado, ao fortalecimento da governança e da intersetorialidade, à qualificação da força de trabalho em saúde e à produção e uso de informações e evidências para subsidiar a tomada de decisão e o aprimoramento das políticas públicas voltadas à população idosa.					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.14.10	Organizar a linha de cuidado da doença falciforme, a partir da APS, nos 92 municípios do estado.	50%	50%		100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de municípios com linha de cuidado da doença falciforme organizada, a partir da APS	Percentual	Valor	Ano	
			0	2023	Percentual
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
Meta alcançada. Realizadas três reuniões com o grupo de trabalho para qualificar a linha de cuidado para pessoa com Doença Falciforme; ampliação do acesso à rede de atenção à saúde, serviços e exames pela ampliação da oferta do Vale Social, viabilizando a itinerância do paciente com doença falciforme em todo o estado do Rio de Janeiro para os municípios parceiros. A pactuação de serviços, exames e procedimentos para ampliar a rede e proporcionar atenção integral às pessoas com Doença Falciforme se configura como próximos passos e subsidiará a finalização da elaboração da linha de cuidado para a pessoa com Doença Falciforme no estado do Rio de Janeiro. Um avanço concreto foi a aquisição e oferta da Hidroxiureia de 100 mg cuja indicação de uso contempla bebês a partir de 09 meses de idade. Tal recomendação está no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a pessoa com Doença Falciforme. Em relação à saúde bucal na perspectiva da abordagem integral à saúde, foi elaborado um indicador de acesso furto de uma pesquisa com a faculdade de odontologia da UFRJ.					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.14.11	Ampliar de 35 para 78 o número de municípios que ofertam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na APS.	55	62		135,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de municípios com oferta de PICS na APS	Número	Valor	Ano	
			35	2023	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
As ações da ATPIC planejadas para 2025 foram executadas e superada a meta estabelecida para o ano. Entre os principais nós críticos identificados destacam-se: dificuldades de transporte para atividades presenciais nos municípios, baixa efetividade dos canais de comunicação com gestores municipais e instabilidades na rede de internet, que impactaram reuniões e eventos previamente programados, como os GT PIC. Como destaque do período, realizou-se o 2º Workshop ATPIC, com o tema "A inserção das ações e serviços PIC no Plano Municipal de Saúde". Foi elaborado o projeto de implantação da "Sala Integrativa", prevista para a sede da SES-RJ. A ATPIC mantém ações contínuas de articulação e sensibilização junto aos municípios e parceiros intra e intersetoriais, visando o cumprimento das metas de 2026, por meio de webinários, oficinas e visitas técnicas nas nove regiões de saúde.					SUBVAPS
OBJETIVO PES 1.15. Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas regiões de saúde.					
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025
1.15.1	Reduzir em 60% o número de pacientes em internações de longa permanência no período.	256	72		227,78
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base		
	Número de pessoas em internações de longa permanência.	Número	Valor	Ano	
			400	2023	Número
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável
As 4 equipes EAP implantadas pelo estado estão em atividade, atuando na construção de projetos terapêuticos junto aos serviços da atenção psicossocial, qualificando a interlocução entre a RAPS, justiça e órgãos de controle. Essa atuação foi decisiva para o monitoramento do processo, pois a interdição parcial dos dois HCTP não foi realizada, mantendo o ingresso de novos pacientes e o risco de institucionalização manicomial. Decisões judiciais produziram impacto na aferição da meta, já que os HCTP passaram a receber novos ingressos de pacientes. Com isso, a métrica original de redução paulatina do valor de referência ficou prejudicada. O trabalho junto ao sistema prisional e os órgãos de justiça e controle se configuram em uma agenda intersetorial com contradições internas e governabilidade compartilhada. Quanto à implementação do Programa AMAQ, o protótipo foi concluído e iniciado o treinamento dos usuários do sistema, com a contratação de um profissional para apoio da gestão do sistema.					SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual		% alcançado da meta para 2025

1.15.2	Ampliar para 225 o número de CAPS habilitados no ERJ	197	175			88,83%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de CAPS habilitados no ERJ	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			171	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Durante o o ano de 2025 foram habilitados dois novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — um CAPS I e um CAPS Infantojuvenil — e qualificado um CAPS III, totalizando 175 CAPS habilitados no Estado do Rio de Janeiro. O Censo Psicossocial, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), foi finalizado em dezembro de 2025.</p> <p>Durante o ano foram realizados 18 fóruns sobre a política de saúde mental, infância e adolescência e álcool e outras drogas, com importante adesão de usuários, trabalhadores e gestores de todo o estado.</p> <p>O Apoio Técnico aos municípios em relação à indução da Política de Saúde Mental segue ativo. Foram realizadas 169 visitas, incluindo a participação em Grupos Condutores Regionais, Fóruns Regionais, CIRs e reuniões com SMS.</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta Anual PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.15.3	Cofinanciar 100% dos municípios com serviços estratégicos da rede de atenção psicossocial (RAPS), fortalecendo a rede no estado.	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Nº de municípios com serviços estratégicos da rede de atenção psicossocial (RAPS) cofinanciados.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			95%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>O COFI-RAPS foi publicado em março de 2025. Ao final do ano, foram transferidos recursos aos 87 municípios elegíveis ao cofinanciamento. Os serviços cofinanciados totalizaram 174 CAPS, 199 Serviços Residenciais Terapêuticos, 2 Unidades de Acolhimento Adulto e 1 Infantil, 11 Centros de Convivência e 221 Leitos de Saúde Mental, distribuídos em 51 Hospitais Gerais.</p> <p>No período foram realizadas apresentações nas CIRs para uma devolutiva dos primeiros dois anos do plano regional de saúde mental.</p> <p>O Núcleo Estadual de Saúde Mental (NESM), localizado no município de Carmo, segue com suas atividades de Reabilitação Psicossocial prevista em seu plano de trabalho, voltadas aos 95 moradores vinculados aos 16 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).</p>						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.16.1	Alcançar em 100% das regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, Planos de Ação Regionais da RCPD atualizados	7	6			75,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de Planos de Ação Regionais da RCPD atualizados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			3	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Realizados regularmente apoios às regiões no que tange a RCPD. Finalizadas as visitas em todos os 18 CERs existentes no ERJ. Regiões que atualizaram os planos: Baixada Litorânea, Centro Sul, Noroeste, Norte e Serrana, Metropolitana II, restando as Regiões: Baía da Ilha Grande, Médio Paraíba, Metropolitana I. Dispensadas 682.697 bolsas e 91.652 adjuvantes para pessoas ostomizadas, como apoio a todos os municípios do Estado. As ações ligadas diretamente a linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência é de forma contínua, no qual a área técnica se mantém em constante contato com os representantes municipais. Quanto as ações específicas do Cuidado às Pessoas com Doenças Raras, estão em fase final de conclusão.</p>						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.16.2	Construir e operacionalizar a Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista.	100%	90%			90%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista construída e operacionalizada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A realização de visitas técnicas aos municípios, contemplando as nove regiões do estado do RJ, tem como finalidade compreender a realidade de cada município, analisar e qualificar a organização da assistência às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse contexto, destaca-se a construção da Linha de Cuidado Estadual, desenvolvida de forma articulada entre as áreas técnicas da SES-RJ e Cosems RJ, por meio do Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI), promovendo integração, alinhamento técnico e fortalecimento do processo coletivo.</p>						CIRAC

Observa-se avanço na sua operacionalização a partir de reuniões técnicas, inclusive no âmbito do CEDTEA, considerando o perfil assistencial, fluxos e necessidades territoriais. Soma-se a isso a implementação do Curso TEA, composto por 23 módulos, que visa capacitar profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, tornando-os multiplicadores. Além disso, a realização de seminários fortalece o acolhimento e qualifica a assistência prestada às pessoas com TEA em todo o estado.					SUBAS	
OBJETIVO PES 1.17. Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	75%	56,50%			18,33%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de cobertura do Serviço Atendimento Móvel de Urgências - SAMU 192, nos municípios do estado do Rio de Janeiro	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			51%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável	
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. Novas habilitações ocorreram para os municípios de Duque de Caxias, Mendes e Teresópolis. O SAMU192 Regional Noroeste apresentou aumento de cobertura (ainda em processo de habilitação) onde 12 municípios possuem o serviço. A região Serrana ampliou o serviço com a implantação (ainda sem habilitação) em Bom Jardim, Cordeiro, Nova Friburgo e Trajano de Moraes. A região da Baixada Litorânea e Norte se encontram em processo de formatação do consórcio regional para operacionalizar o serviço. Atualmente o estado do Rio de Janeiro conta com 51 municípios aprovados/habilitados (incluindo o município do Rio de Janeiro) fazendo um percentual de 55,4% para a meta. Observamos que existem 69 municípios com SAMU192 em funcionamento (com 51 habilitados) totalizando cobertura global de 75% dos municípios do estado.					SUBAS	
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.17.2	Participar do cofinanciamento tripartite para a manutenção de 100% das Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h) municipais	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de UPA24h municipais operacionalizadas com apoio financeiro da SES/RJ	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável	
Unidades de Pronto Atendimento 24h municipais foram cofinanciadas pela Secretaria de Estado de Saúde ao longo do ano de 2025 - Resolução SES nº 3.621, de 24 de fevereiro de 2025 (SEI-080001/003535/2025), Resolução SES nº 3.627, de 13 de março de 2025 (SEI-080001/003566/2025) e Resolução SES nº 3.620, de 24 de fevereiro de 2025 (SEI-080001/003556/2025) - onde observamos pagamento integral aos municípios contemplados para o ano de 2025.					SUBAS	
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	89%	88,90%			99,17%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro, com Planos de Urgência e Emergência aprovados e publicados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			77%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025					Área responsável	
Realizadas reuniões com os Grupos Técnicos da RUE regionais para atualização e implementação dos PAR RUE. Atualização dos PAR RUE Metropolitana I, Médio Paraíba, Centro Sul, Norte e Baía da Ilha Grande foram realizadas e estão em análise pelo Ministério da Saúde. Componente SAMU192 Norte e Baixada Litorânea com consórcios em desenvolvimento e em fase de implantação de serviços. Componente SAMU192 Noroeste implantado e em processo de ampliação assim como com processo de habilitação em andamento junto ao Ministério da Saúde.					SUBAS	
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.17.4	Ampliar em 10% a terapia trombolítica de pacientes com IAM com Supra de ST elegíveis, nas UPAS estaduais, até 2027.	74%	88%			450,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			

	Percentual de pacientes elegíveis com trombólise realizada para o tratamento do IAM com supra de ST nas UPA estaduais	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			70%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						
Conclui-se que a Coordenação das UPA, em alinhamento com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e em parceria com a Fundação Estadual de Saúde (FES), mantém atuação contínua e sistemática para o aprimoramento da assistência aos pacientes com dor torácica e IAM. Essa atuação se dá por meio de educação continuada, devolutivas técnico-assistenciais, e reuniões periódicas com diretores e lideranças das unidades, com foco na padronização de fluxos, adesão aos protocolos institucionais e qualificação do registro em prontuário. O objetivo é conscientizar, corrigir e coibir falhas de processo que possam impactar tempo-resposta e tomada de decisão clínica, reduzindo progressivamente condutas potencialmente equivocadas e fortalecendo a segurança do paciente, a efetividade terapêutica e a governança clínica em toda a rede.						
Área responsável						
SUBAS/FSERJ						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.17.5	Financiar a operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h) sob gestão estadual.	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de UPA24h sob gestão estadual operacionalizadas	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						
Área responsável						
SUBAS						
OBJETIVO PES 1.18. Ampliar e organizar a Atenção Especializada nos territórios.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.18.1	Ampliar em 20%, os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos de média e alta complexidade realizados no estado do Rio de Janeiro.	164.691	211.679			406,89%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos de média e alta complexidade realizados no estado do Rio de Janeiro	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			149.380	2.022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						
Área responsável						
SUBAS						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.18.2	Ampliar em 20%, o número de cirurgias eletivas realizadas no SUS do ERJ	163.258	223.062			396,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de cirurgias eletivas realizadas no SUS do Rio de Janeiro	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			143.080	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						
Área responsável						
SUBAS						
Computados como apresentadas no S.I.H/SUS, 230.384 internações com procedimentos cirúrgicos eletivos, no ano de 2025 nos estabelecimentos vinculados ao SUS no Estado do Rio de Janeiro. Desse total, 223.062 foram aprovadas no S.I.H/SUS (96,8%). Observado um erro de contabilização e informação dos procedimentos no 3º RDQA, onde não foram somados os procedimentos dos três quadrimestres. O quantitativo correto, posição de 06/03/2025 do S.I.H/SUS, foram 230.384 internações cirúrgicas eletivas apresentadas e 223.062 aprovadas. Não houve contratação de cirurgias de ortopedia na rede privada.						

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.18.3	Garantir auxílio para 100% das solicitações elegíveis de Tratamento Fora de Domicílio - TFD, nos termos da legislação estadual vigente.	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de solicitações elegíveis de TFD com o auxílio garantido.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No ano de 2025, computados 245 pacientes, oriundos de 36 municípios, com solicitações de TFD. Nº de solicitações elegíveis: 639 solicitações elegíveis de auxílio pecuniário para TFD interestadual, sendo 100% atendidas. 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
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	20%	10%			50,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com o serviço de TFD estruturado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						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
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.18.5	Ampliar em 10% o percentual de internações de alta complexidade nos estabelecimentos de saúde da UERJ	31%	31,05%			105,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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 - RAG 2025						Área responsável
O somatório anual de internações de alta complexidade realizadas pelos estabelecimentos de saúde da UERJ, HUPE e PPC, alcançaram o valor de 7.013 de um total de 22.585 internações apresentadas no S.I.H/SUS, isso significa um percentual de 31,05% de internações de alta complexidade. A meta anual foi superada e seu percentual de alcance foi de 100,2%. Na mensuração dessa meta, não foram computadas as internações realizadas no Hospital Ézio Cordeiro que também é gerido pela UERJ, atualmente, no município de Cabo Frio.						SUBAS
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.18.6	Garantir apoio a 25% dos entes municipais, anualmente, para manutenção e/ou expansão das ações e serviços de saúde.	25%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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 - RAG 2025						Área responsável
Realizados programas de incentivo e 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 . Ao longo do ano, todos os 92 municípios foram contemplados, com pelo menos um tipo de incentivo ou apoio financeiro para custeio e/ou investimento. Assim, a meta foi amplamente superada alcançando o percentual de atingimento de 400% .						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.19.1	Ampliar em 20%, ao longo dos quatro anos, o número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	21.149	25954			344,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			19.183	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O somatório anual de cirurgias eletivas apresentadas nas Unidades SES-RJ (25 hospitais/institutos) alcançou o valor de 25.954 cirurgias. Considerando que a meta anual era de 21.149 cirurgias eletivas, a meta anual foi superada e seu percentual de alcance foi de 122,7%. Do total de cirurgias realizadas nos Hospitais da SES-RJ apresentadas em 2025, observado que 95,6% foram aprovadas no S.I.H/SUS, 28.815.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	9.157	15224			812,9%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de internações de alta complexidade nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			8.306	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O somatório anual de internações de alta complexidade apresentadas nas Unidades SES-RJ, hospitais/institutos alcançou o valor de 15.224 internações de alta complexidade. Considerando que a meta anual era de 9.157 internações de alta complexidade, a meta anual foi superada e seu percentual de alcance foi de 166,2%						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	2,31	2,05			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Proporção de leitos de internação existentes vinculados ao SUS, por 1.000 habitantes no estado do Rio de Janeiro	Proporção	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			2,28	2022	Proporção	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A PROPORÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO SUS POR 1.000 HABITANTES AO FINAL DE 2025 FOI DE 2,05/1000. Assim, a meta de ampliação para 2,31/1000 habitantes SUS em 2025 não foi alcançada.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.19.4	Garantir, no mínimo, a relação de 2,5 leitos de UTI por 10.000 habitantes do ERJ	2,50	3,01			100%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Proporção de leitos UTI SUS + leitos contratados na rede privada, por 10.000 habitantes no estado do Rio de Janeiro	Proporção	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			2,91	2022	Proporção	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A PROPORÇÃO DE LEITOS UTI SUS POR 10.000 HABITANTES AO FINAL DE 2025 FOI DE 3,01/10000 habitantes SUS. Assim, a meta foi superada, alcançando a proporção de 120,4%						SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	256.868	161.617			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior realizadas nos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da SES-RJ	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			244.490	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O somatório anual computado pelos dados internos da FSERJ e da SUPPH foi de 161.617 consultas médicas e de profissionais de saúde de nível superior, exceto médicos, nas unidades ambulatoriais PAMs e AMEs. Isso significa um percentual de 62,91% da meta programada para 2025. Não estão computados aí os Hospitais, Institutos e outros equipamentos estaduais. A meta de 2025 foi prejudicada também, pela ausência de produção registradas em 5 competências no S.I.A/SUS no IASERJ Maracanã. E ainda, em relação à linha base no ano de 2022, tivemos Centra-Rio que foi transferido para gestão do município do Rio de Janeiro.						SUBAS
OBJETIVO PES 1.20. Ampliar e fortalecer a Hemorrede pública						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.20.1	Ampliar para 2% a população doadora voluntária de sangue pela Hemorrede pública	1,65%	1,17			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de população doadora voluntária de sangue na Hemorrede pública	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1,40%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Coletadas 205.205 bolsas de sangue total (hemoprod on line), correspondendo a 1,17 % de candidatos aptos no ano. Considerando que a meta programada para 2025 era de 1,65% de percentual de população doadora voluntária de sangue na hemorrede pública, a meta não foi integralmente alcançada. O resultado percentual anual da meta foi de 70,9%, necessitando de aumento de esforços para ampliar a oferta e atender a demanda transfusional.						SUBAS/FSERJ
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.20.2	Ampliar em 10% o número de leitos hematológicos no estado	166	158			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de leitos de hematologia no estado.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			158	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A obra do Serviço de Pronto Atendimento Hematológico adulto em andamento desde agosto/2025, com previsão de término no 1º quadrimestre de 2026. Sem previsão para obra de ampliação da pediatria do Hemorio. Ampliado o atendimento no Hospital Estadual Carlos Chagas para pacientes com diagnóstico de doença falciforme - 12 leitos. Não houve aumento de leitos municipais ou federais ou outra esfera cadastrados no estado do RJ						SUBAS/FSERJ
OBJETIVO PES 1.21. Fortalecer o Programa Estadual de Transplantes.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	1.510	1834			331,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de procedimentos de transplantes de órgãos sólidos e de córneas realizados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1.370	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável

O somatório anual de transplantes de órgãos sólidos e de transplantes de córneas alcançou o valor de 1.834 transplantes. Considerando que a meta anual era de 1.510 transplantes, a meta anual foi superada e seu percentual de alcance foi de 121,4%					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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	18	20			122,22%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de equipes de atenção primária prisional com protocolos realizados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			9	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A equipe da PNAISP atuou no fortalecimento e ampliação dos protocolos para o manejo de agravos transmissíveis e não transmissíveis no sistema prisional. Foram realizadas ações junto às equipes municipais de atenção primária prisional (e-APP) e equipes de gestão (EAGESP), como envio de instrumento para coleta de dados e monitoramento, reuniões para discussões técnicas, encontros com os Grupos de Trabalho existentes e a criação de um novo GT para aprofundamento da pauta e apoio na organização das demandas de regulação da atenção à saúde para as pessoas privadas de liberdade (PPL). O seminário técnico permanece em planejamento e está previsto para execução no segundo semestre do próximo exercício. Das 39 e-APP, 20 já realizam, no mínimo, 06 protocolos de agravos transmissíveis e não transmissíveis. A superação da meta gera um impacto positivo no aperfeiçoamento da parceria entre SES-SMS, fortalecimento da instersetorialidade e êxito no processo de implementação da PNAISP.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
1.22.2	Ampliar para 39 as equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP) com fluxos de informação em saúde implantados	11	22			200,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de equipes de atenção primária prisional com fluxos de informação em saúde implantados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
As equipes de atenção primária prisional não possuíam fluxos de informação em saúde implantados e, ao final do exercício, as 22 e-APP já estavam com os fluxos implantados. Isso foi resultado das discussões no âmbito do GC Estadual da PNAISP sobre a importância dos fluxos de informações em saúde no sistema penitenciário e junto às equipes de atenção primária prisional (e-APP), equipes de gestão municipal (EAGESP), SES e SEAP, considerando que toda articulação visa fortalecer mecanismos eficazes de comunicação entre as equipes e demais parceiros. A equipe estadual da PNAISP ofereceu subsídios institucionais necessários ao processo de estruturação dos fluxos de informações em saúde, realizando visitas in loco nas unidades prisionais para a identificação de necessidades, acompanhamento e alinhamento das ações e metodologias de trabalho. O documento qualitativo que objetiva dar visibilidade às informações em saúde do sistema penitenciário está em construção e avaliação técnica.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	9			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com unidades prisionais atendidos pelo cofinanciamento.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			9	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O COFI-PNAISP voltou ao subsídio das equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP), das equipes de gestão municipal (EAGESP), complemento de medicamentos e insumos farmacêuticos para o sistema prisional e suporte operacional e logístico foi garantido e é considerado uma das principais estratégias de incentivo à implementação da PNAISP no âmbito do sistema prisional. Neste exercício o pagamento do cofinanciamento passou a ser mensal (Resolução SES nº 3.675, de 29 de julho de 2025) e não mais quadrimestral e os valores devidos foram descentralizados aos nove municípios com unidades prisionais do ERJ. O trabalho técnico das equipes de atenção primária prisional e as ações das equipes de gestão municipal nos territórios são acompanhados pela equipe estadual através de relatórios quadrimestrais que têm sido efetivamente entregues pelos municípios, com regularidade definida nesta Resolução. Os relatórios do 3º quadrimestre serão entregues no 1º quadrimestre do próximo exercício.						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

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.	1	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com unidades socioeducativas atendidos pelo cofinanciamento	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>O COFI-PNAISARI voltado ao subsídio das equipes de Atenção Primária à Saúde que dão suporte às unidades socioeducativas do ERJ foi garantido e pode ser considerado como uma das principais estratégias de impulsionamento da implementação da política pública (PNAISARI) nos 13 municípios com unidades socioeducativas. Cabo Frio e São Gonçalo estão com suas unidades temporariamente fechadas para obras de reestruturação e não foram elegíveis ao recebimento do recurso financeiro, pois conforme Resolução as unidades precisam estar em funcionamento (11 dos 13 municípios com unidades socioeducativas receberam a descentralização dos recursos). O apoio técnico às unidades foi mantido, através da realização de visitas técnicas aos territórios, ações de capacitação/qualificação e espaço de compartilhamento de experiências sobre a política, como, o Seminário Anual da PNAISARI. Outra estratégia importante de fomento à PNAISARI foi a condução do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTIE).</p>						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	3	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de Planos de Ação Regionais construídos	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A partir dos resultados obtidos com o diagnóstico da região da Baía da Ilha Grande (BIG), escolhida como piloto para esse processo, houve o entendimento que a melhor estratégia para qualificação das informações em saúde destas populações específicas (populações Negra, Imigrantes/Refugiados, Indígenas e Quilombolas, LGBTI+ e outras populações vulnerabilizadas) era a reestruturação da proposta de construção dos Planos Regionais para o desenvolvimento de uma metodologia que contemple todas as regiões de saúde em um Plano Estadual de Equidade, que represente uma proposta factível para cada região de saúde, considerando suas peculiaridades. Esta nova proposta é muito desafiadora, considerando a necessidade de aprofundamento metodológico e a dificuldade no cumprimento dos prazos inicialmente estabelecidos, porém tem sido fundamental para a construção de uma discussão regional embasada em diagnósticos mais fidedignos e a projeção de ações organizativas mais factíveis.</p>						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	844.000	1.240.647			256,87%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de atendimentos realizados com medicamento do CEAF	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			591.142	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Computados 1.240.647 atendimentos no ano, medicamentos esses dispensados nas 03 (três) Farmácias Estaduais de Medicamentos Especializados - RIOFARMES, nos 28 (vinte e sete) polos municipais de dispensação do CEAF/RJ, 03 (três) Centros de Referência e 05 (cinco) unidades de saúde dispensadoras. A meta é calculada somando as dispensações dos medicamentos, aos usuários por grupo de financiamento (grupo 1A, grupo 1B, grupo 2 e elenco estadual). Conforme solicitação de inclusão de ação no PES 2024-2027 pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em produzir relatórios quadrimestrais dos atendimentos com medicamentos do CEAF por grupo de financiamento. A meta anual ultrapassou os 100%.</p>						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
	Participar do cofinanciamento tripartite para os 92 municípios adquirirem medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	92	92			

2.1.2	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			100%
	Número de municípios cofinanciados na aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			92	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Deliberação CIB-RJ nº 9.251 de 20/02/2025 e Resolução SES RJ nº 3.628, de 14/03/2025, onde prevê o cofinanciamento aos 92 municípios, os pagamentos aos municípios podem ser acompanhados no processo SEI-080001/001096/2025.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.1.3	Construir, aprovar e publicar, até 2027, a Política Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica	50%	25			50,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual da Política Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica publicada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
0			2023	Percentual		
Análise e Considerações - RAG 2025						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', pela Subsecretaria de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SAS/SES-RJ) - (SEI-080001/005499/2024).						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.1.4	Manter o nível de abastecimento dos medicamentos do CEAF, grupos de financiamento 1B e 2, igual ou superior à 90%.	90%	78,23%			0,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Média anual do abastecimento dos medicamentos do CEAF (grupo 1B e 2)	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
0			2023	Percentual		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Todos os medicamentos do grupo 1B e grupo 2 possuem Atas de Registro de Preços (ARP) vigentes e processos em tramitação, visando o abastecimento dos medicamentos elencados. O resultado anual do nível de abastecimento dos medicamentos do CEAF, por grupo: grupo 1B: 83,78% e grupo 2: 72,68% . O percentual anual de abastecimento dos medicamentos do CEAF, por grupo: grupo 1B: 93,09% e grupo 2: 80,75%. Logo percentual de alcance da PAS 2025: 86,92%.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	45%	43,75%			97,22%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de estabelecimentos de saúde de gestão estadual que estão interligados na REDS	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
0			2023	Percentual		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
SUPIEVS: Em 2024, os dados de 25 unidades (39% da rede estadual) passaram a ser armazenados no DataLake da SES-RJ, superando significativamente a meta prevista para o ano e a projeção para 2025. No 2º trimestre, foram mantidos os fluxos das UPAs e incorporadas as bases do Sistema de Imunização, GAL e SAMU, fortalecendo a estrutura informacional. No 3º trimestre, a integração com a REDS foi reestruturada para receber dados da RNDs, com migração do ETL para ambiente Openshift e criação de APIs, resultando na integração de 100% dos dados das UPAs, SAMU, VigDigital e AIH/APAC. Memória de cálculo da apuração (28 (27 UPAs estaduais + HEGV)/64)x100 = 43,75%						SUBVAPS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

2.2.2	Ampliar para 40 os painéis de monitoramento de cenário sanitário para públicos interno e externo	35	48			159,09%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de painéis elaborados para o público interno e para o público externo	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			13	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>No ano foram desenvolvidos 48 novos painéis sobre temas como febre amarela, intoxicação exógena, transplantes, oncologia, SAMU, vigilância síndrômica, condições de saúde na APS, febre maculosa e susceptibilidade ambiental. E foram reformulados os painéis de Calor e Chuvas, Sarampo e o formulário de Acidentes de Trânsito (DANT). Para aprimorar a disseminação de informações, foram adotadas ferramentas de Inteligência Artificial (IA) para limpeza de dados e extração de sintomas, reduzindo falsos positivos, além da automação de relatórios e alertas e da criação de formulários para imunização. A equipe apresentou trabalhos em congressos (Medtrop, Expoepi, e-Vigilância e Enfermagem) e publicou artigos sobre Mpox em mulheres, calor e Covid-19. Os painéis de vigilância da mortalidade de DANT, de Acidentes de Transporte Terrestre, de Condições de Saúde e fatores de risco para DANT e de Oncologia, estão em fase de homologação pelo gabinete, com previsão de lançamento no primeiro trimestre de 2026. Durante o ano de 2025 foram cumpridas as rotinas de alimentação regular das bases dos sistemas, bem como a atualização dos dados do Tabnet. Os painéis da Sala de Apoio a Gestão - SAG foram reformulados, com incorporação de novos itens. Realizadas capacitações pontuais na operação do Sinan. Produzido, em conjunto com a GERIARDS, o BASIS nº 5, sobre o panorama da sífilis no estado do Rio de Janeiro. DADOS VITAIS: Geradas as bases semanais do SIM (incluindo as Causas Pouco Úteis) e Sinasc e atualizadas as investigações dos óbitos fetais e infantis, maternos e mulheres em idade fértil (2024 e 2025) para atualização no TABNET. Foram oferecidos 1 curso para Codificação de Anomalias Congênicas (Sinasc) e 1 curso de Codificação em Mortalidade (SIM).</p>						SUBVAPS/SUBEX
OBJETIVO PES 2.3. Garantir o acesso a exames diagnósticos.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.3.1	Alcançar, ao longo de 4 anos, 89.000 exames nas unidades móveis de imagem	22.000	36.688			222,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de exames realizados nas unidades móveis de imagem	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			10.000	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>No ano de 2025, resultado acima da meta das unidades móveis, motivada pelo retorno do atendimento da Unidade Móvel de Tomografia, com as ações das carretas nos municípios que possuíam demanda reprimida e com funcionamento contínuo dos serviços, sem paradas por quebra dos equipamentos .</p>						SUBVAPS/SUBEX
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	497.000	512.277			105,8%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de exames realizados nos Centros de Diagnósticos por Imagem Centro e Baixada Fluminense	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			231.600	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>No ano de 2025 houve 100% da meta nos Centros Estaduais de Diagnóstico por Imagem. O resultado apresentado está relacionado a ampliação dos serviços das respectivas unidades, manutenções dos equipamentos, com redução do cancelamento de agenda por quebra e a redução do absenteísmo dos pacientes.</p>						SUBVAPS/SUBEX
OBJETIVO PES 2.4. Fortalecer o complexo produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.4.1	Entregar 600.000 ampolas de soros hiperimunes mediante necessidade do Ministério da Saúde, até 2027.	150.000	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de ampolas de soros hiperimunes entregues.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	

			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Em 2025 foi elaborado um plano de ação para mapear as ações de curto, médio e longo prazo. As ações de curto prazo tiveram como prioridade as adequações estruturais e documentais que cumprissem às não conformidades detectadas pela ANVISA nas inspeções de 2023/2024.</p> <p>Como ações de médio prazo, foram elaborados planos de aquisição de insumos e materiais que seriam utilizados tanto nos processos de validação quanto nos processos de produção. As aquisições foram concluídas em 2025. Os processos produtivos, foram reiniciados após a inspeção sanitária da ANVISA em outubro que avaliou positivamente os resultados de todas as ações realizadas validando a melhoria dos processos, a segurança e a eficácia dos soros hiperimunes produzidos pelo IVB.</p>						IVB
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.4.2	Entregar 100.000 comprimidos de medicamentos fitoterápicos, <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek e <i>Passiflora incarnata</i> L., devidamente registrados, com vistas à incorporação à Relação de Medicamentos Essenciais - REME, do estado do RJ, até 2027.	0	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de comprimidos fitoterápicos entregues	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Em 2025 foram conduzidas ações fundamentais para o desenvolvimento dos medicamentos fitoterápicos propostos. Destacam-se o levantamento bibliográfico e a elaboração preliminar das fórmulas-padrão. Além disso, foram realizadas iniciativas estratégicas para viabilizar a produção dos medicamentos, incluindo o alinhamento de parcerias para o fornecimento dos insumos farmacêuticos ativos vegetais, a utilização da área de aplicação farmacotécnica e demais etapas dos processos de pré-formulação.</p>						IVB
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.4.3	Desenvolver 5 projetos de pesquisa e divulgação científica no campo da tecnologia em saúde	1	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de projetos de pesquisa desenvolvidos	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Em 2025, o IVB iniciou o projeto do novo Banco de Veneno/BioBanco, possibilitando a disponibilidade de amostras biológicas para o progresso da pesquisa médica e científica. Foram instalados 02 freezers -40°C e com a aquisição de 02 nobreaks para o biobanco, importante para garantia e preservação das amostras.</p>						IVB
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.4.4	Desenvolver e/ou atualizar 4 sistemas informatizados estratégicos para a gestão em saúde	1	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de Sistemas Informatizados estratégicos para a gestão em saúde desenvolvidos e/ou atualizados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Em 2025, o Sistema para a Câmara de Resolução de Litígios foi implementado e encontra-se operacional para a Capital, faltando a implementação de alguns fluxos operacionais internos e o módulo do interior. Quanto ao Sistema SEVISA em substituição o Protocolo Online, este passou por todas as fases de desenvolvimento de um sistema e encontra-se na fase de Homologação, faltando o módulo do interior e validação de integrações com sistemas externos a SES-RJ.</p>						SUBEXEC
OBJETIVO PES 2.5. Aprimorar a Regulação das Redes de Atenção à Saúde.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
	Ampliar em 45% ao longo dos quatro anos, o número total de recursos regulados pelo Sistema Estadual de Regulação - SER	508.471	726.741			

2.5.1	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			265,6%
	Somatório do número de internações hospitalares e agendamentos ambulatoriais (consultas, exames e procedimentos) regulados nas 9 regiões de saúde pelo SER	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			376.645	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo de 2025, o Complexo Estadual de Regulação totalizou 726.741 procedimentos regulados, superando a meta anual de 508.471. O resultado reflete a capacidade de regulação do sistema, embora as filas de alta complexidade, como cirurgia bariátrica e de coluna, persistam como desafios. O monitoramento contínuo dessas filas e a readequação da oferta são essenciais para otimizar o acesso e reduzir o tempo de espera dos pacientes no sistema de saúde.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
2.6.1	Ampliar o número de transportes aéreos em 100%, otimizando a resposta estadual de urgência e emergência	496	489			96,24%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de transportes aéreos realizados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
310			2023	Número		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No ano de 2025, apesar de limitações operacionais pontuais, a Superintendência adotou medidas administrativas e operacionais que permitiram assegurar a continuidade dos serviços prestados, mantendo a regularidade das missões e a capacidade de atendimento às demandas da rede estadual de saúde e mesmo frente a desafios operacionais iniciais, as ações implementadas ao longo do exercício permitiram não apenas a manutenção da plena capacidade de atendimento, mas também o alcance de elevados níveis de produtividade e eficiência operacional. Dessa forma, a Superintendência de Operações Aéreas alcançou integralmente as metas estabelecidas para o período, apresentando resultados amplamente positivos e contribuindo de forma direta para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e para a ampliação da capacidade de resposta do Estado do Rio de Janeiro em situações de urgência e emergência.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.1.1	Financiar, anualmente, bolsas-auxílio para 160 estudantes do programa de estágio extracurricular.	160	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de estudantes bolsistas financiados anualmente em programa de estágio extracurricular	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
160			2023	Número		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O Programa de Estágio Bolsista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde não foi ofertado em 2025 em virtude de restrições orçamentárias.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	92	100			200,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de campos de estágio de nível médio e superior concedidos para as Unidades da Rede SES-RJ	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
84			2023	Número		
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, a meta de ampliação em 20% dos 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 foi ultrapassada. Foi realizado o apoio às Instituições de Ensino demandantes de campo de estágio para assinatura de TCT, além do acompanhamento administrativo da inserção semestral dos estagiários nos campos de estágio nas unidades da SES-RJ e nível central. Em 2025, foi realizado o 2º Edital de Sorteio de Bolsas de Estudo proveniente do acompanhamento do cumprimento de contrapartida acadêmica pelas Instituições de Ensino que inseriram						SUBGER SUPES

estagiários nas Unidades Hospitalares e nível central da SES-RJ. O processo de avaliação dos campos de estágio segue sendo realizado pelos NEP/CEAS com apoio da Divga/COOENS.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	6	7			150,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de campos de prática de pós-graduação nas unidades da rede SES-RJ.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			4	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, a meta de ampliação em 100% dos campos de prática de pós-graduação nas unidades hospitalares da rede SES-RJ, mediante assinatura de Termo de Cooperação Técnica com Instituições de Ensino públicas e privadas foi ultrapassada. Em 2025, foi realizado o 2º Edital de Sorteio de Bolsas de Estudo proveniente do acompanhamento do cumprimento de contrapartida acadêmica pelas Instituições de Ensino que inseriram pós-graduandos nas Unidades Hospitalares da SES-RJ. O processo de avaliação dos campos de prática de pós-graduação segue sendo realizado pelos NEP/CEAS com apoio da Divpg/COOENS.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.1.4	Ampliar para 31 os programas de residência com bolsas remuneradas pela SES-RJ.	29	35			400,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de programas de residência com bolsas remuneradas pela SES para residentes médicos e multiprofissionais	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			27	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, a meta de ampliação do número de programas de residência com bolsas remuneradas pela SES-RJ foi superada com o credenciamento de novos programas de residência médica, uniprofissional e multiprofissional. Foi realizado o Processo Seletivo Unificado 2024/2025 para inserção de residentes médicos e multiprofissionais nas Unidades Hospitalares da rede SES-RJ e foram pagas 2.215 bolsas-auxílio para residentes médicos e multiprofissionais das 2.172 inicialmente previstas para o ano de 2025. O Projeto de Residência em Medicina de Família e Comunidade em parceria com a UERJ foi descontinuado por restrições orçamentárias.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.1.5	Implementar 6 planos de ação para a qualificação dos programas de estágio, pós graduação e residência.	50%	50%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de Planos de ação implementados.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025 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 reuniões com os coordenadores de residência médica e reuniões regulares da COREMU SES-RJ. Foram realizadas visitas aos municípios da região da Baixada Litorânea que recebem residentes multiprofissionais em Saúde da Família para qualificação do programa. O plano de qualificação do Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade foi concluído com a suspensão do financiamento pela SES. Os planos de ação para qualificação dos programas de estágio médio e graduação permanecem em execução através da realização de atividades em parceria com os Centros de Estudos e Núcleo de Educação Permanente nos hospitais com campos de formação, além da ampliação permanente do número de Termos de Compromisso de Estágio.						SUBGER SUPES
OBJETIVO PES 3.2. Aprimorar a qualificação e a atualização dos profissionais da saúde.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.2.1	Construir e monitorar os 4 planos estaduais anuais de Educação Permanente em Saúde	50%	65%			130,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de ações estratégicas monitoradas anualmente nos Planos Estaduais de Educação Permanente em saúde.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	

Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A apuração do Monitoramento do Plano Estadual de Educação Permanente 2025 permitiu identificar que 65% das ações planejadas para o ano foram executadas.						SUBGER SUPES
Algumas das principais justificativas para a não execução de ações planejadas estiveram relacionadas a necessidade de alteração do escopo da ação educativa, adaptando para necessidades de saúde no decorrer do ano e a morosidade na tramitação de processos que requeriam recursos financeiros para sua execução.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	13.664			136,6%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de concluintes em ações educativas propostas.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo do ano de 2025 foi possível capacitar 13.664 trabalhadores do SUS estadual, considerando os trabalhadores qualificados pelo Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento (PCA) para servidores da SES-RJ e na Plataforma de Educação a Distância da SES (AVASES). As temáticas abordadas nas ações educativas estiveram centradas na saúde pública, apresentando especificidades do estado do Rio de Janeiro. Todo o processo de qualificação dos trabalhadores da saúde visa o aprimoramento da saúde pública ofertada ao cidadão.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.2.3	Implementar 2 projetos estratégicos de Educação Permanente em Saúde no estado.	50%	50%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de implantação dos projetos.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
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 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.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.2.4	Elaborar e implementar a Política Estadual de Educação em Saúde	50%	50%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Política Estadual de Educação em Saúde implementada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Foi realizada um oficina no mês de Julho do corrente ano em que foi possível debater junto às áreas técnicas da SESe CONASS os principais pontos relativos a Escola Estadual de Saúde Pública.						SUBGER SUPES
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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.3.1	Fomentar 100% das pesquisas técnico-científicas bianuais aprovadas, em temas estratégicos e de relevância para saúde pública no ERJ.	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			

	Percentual de pesquisas aprovadas e fomentadas	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025 a meta de acompanhar e divulgar os resultados de pesquisa foi atingido em 100%. Todas as pesquisas que utilizaram bancos de informação ou unidades como campo de análise submetidas ao fluxo da SES, foram tramitadas e acompanhadas de acordo com seu cronograma. As pesquisas concluídas tiveram seus resultados divulgados para as áreas técnicas, unidades e regiões de saúde afins, bem como disponibilizadas para acesso ao público em geral, sempre que autorizadas. O edital de pesquisa do PPSUS foi publicado e as pesquisas em processo de avaliação, as selecionadas irão iniciar em 2026.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.3.2	Publicar 1 edição anual da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde - REPIS	1	2			200,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Edição da REPIS publicada.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, foram publicadas duas edições da REPIS, um volume de fluxo contínuo e outro volume especial com tema Tuberculose. No total foram publicados 15 artigos em temáticas relevantes para a saúde pública no estado. Todas as publicações estão com DOI (Digital Object Identifier), um identificador único e permanente para documentos digitais, como artigos científicos. Dessa forma, ultrapassamos a meta anual em 100%, publicando uma edição a mais do que a meta programada para o ano.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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 - RAG 2025						Área responsável
No decorrer de 2025, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) promoveu reuniões com vistas à apreciação ética dos protocolos de pesquisa submetidos ao CEP/SES-RJ por meio da Plataforma Brasil. Todos os projetos submetidos no período foram analisados pelo colegiado, resultando na emissão de 102 pareceres éticos, entre aprovações, pendências e recusas, estas últimas decorrentes de inconsistências identificadas que não poderiam ser ajustadas com ajustes simples. Nesse houve alterações na composição de seus membros, conforme publicação da Resolução SES nº 3919, de 17 de dezembro de 2025, que designou alguns novos integrantes para o CEP.						SUBGER SUPES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.3.4	Indexar no mínimo 60 documentos técnico-científicos ao ano, na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS - SES/RJ.	60	106			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Nº de documentos técnico-científicos indexados na BVS/SES-RJ	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			26	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025 foram indexados no total 106 documentos da BVS ultrapassando a meta anual em 77%. 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. Como as indexações são realizadas sob demanda das áreas e sobre produções novas, não temos como estabelecer uma meta tão alta, mas avaliamos com a experiência do primeiro quadrimestre, que essa meta poderia ser ampliada para 60 indexações nesse e nos próximos anos (25, 26 e 27).						SUBGER SUPES
OBJETIVO PES 3.4. Fortalecer a participação e controle social no campo da saúde.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

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%	57,60%			230,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de Conselhos capacitados	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			51%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Na análise da meta 3.4.1 atingiu-se o percentual de 230,4% com reuniões sistemáticas, oficinas e encontros para a qualificação de conselheiros. Foram realizadas cinco oficinas, do projeto Participa +, oferecido pelo CEAP em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, sendo: 1ª Oficina em Rio Bonito com participação de 28 conselheiros municipais/estaduais e 04 lideranças sociais; 2ª Oficina em Itaperuna com participação de 22 conselheiros municipais/estaduais e 09 lideranças sociais; 3ª Oficina em Valença com 23 participantes; 4ª Oficina em Bom Jardim com 48 participantes e 5ª Oficina no Rio de Janeiro com 44 participantes. Participaram das oficinas representantes de 53 municípios: Angra dos Reis, Barra Mansa, Barra do Pirai, Belford Roxo, Bom Jardim, Bom Jesus de Itabapoana, Cabo Frio, Cambuci, Carapebus, Cordeiro, Duas Barras, Duque de Caxias, Engenheiro Paulo de Frontin, Guapimirim, Iguaba Grande, Itaocara, Japeri, Macaé, Macuco, Magé, Mangaratiba, Maricá, Mendes, Mesquita, Natividade, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paraíba do Sul, Paraty, Paty do Alferes, Petrópolis, Pirai, Porciúncula, Porto Real, Queimados, Quissamã, Rio Bonito, Rio de Janeiro, Rio Claro, Rio das Ostras, São Francisco de Itabapoana, São Gonçalo, São João da Barra, São João de Meriti, São José de Uba, Saquarema, Seropédica, Tanguá, Teresópolis, Trajano de Moraes, Varre-Sai e Volta Redonda. O CES-RJ realizou 02 capacitações, uma em outubro na região da BIG, em Angra dos Reis, com a participação de 43 pessoas dos três municípios, outra em novembro para os conselheiros estaduais sobre instrumentos de gestão com a participação de 37 conselheiros.</p>						CES-RJ
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.4.2	Emitir parecer para os instrumentos de planejamento em saúde estaduais (RAG, PAS, PES) entregues no exercício	2	2			100,00%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de instrumentos avaliados	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1	2021	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>No que concerne à meta 3.4.2 foram publicadas: a Deliberação CES-RJ n° 306/2025 referente à PAS 2025; a Deliberação CES-RJ n° 325/2025, referente ao RAG 2024; a Deliberação CES-RJ n° 339/2025 referente à Prestação Anual de Contas da SES referente ao exercício de 2024; e a elaboração do Plano de Contratação Anual do CES-RJ.</p>						CES-RJ
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.4.3	Atender a 100% da demanda de suporte à regularização dos Conselhos de Saúde	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de atendimento às demandas de suporte a regularização de Conselhos de Saúde	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			86%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>O CES-RJ através da Comissão de Apoio a Regularidade dos Conselhos além do atendimento das demandas que chegaram, demandou e apoiou 16 Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Mendes, Porto Real, Valença, Rio das Flores, Paty de Alferes, Rio Bonito, Barra do Pirai, Rio das Ostras, Niterói, Maricá, Engenheiro Paulo de Frontin, Casimiro de Abreu, Cantagalo, Cachoeira de Macacu, Bom Jardim, Arraial do Cabo, quanto a esta questão da regularização do seu funcionamento e assessoramento técnico. Foi realizado o processo eleitoral para a nova composição do Conselho Municipal de Saúde de Miracema e iniciado o processo eleitoral para a nova composição do CMS de Rio Bonito, que será concluída no 1º quadrimestre de 2026. Além disso, vem realizando o monitoramento dos 92 municípios quanto à sua regularidade através de solicitação documental, visitas técnicas locais e reuniões online.</p>						CES-RJ / GAB. SES
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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%	90%			90,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual anual de orçamento do CES executado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			50%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Foram abertos três processos de Pronto Pagamento: SEI-080001/006311/2025, SEI-080001/006237/2025 e SEI-080001/014056/2025; no</p>						

valor total de R\$ 24.779,60, para utilização na 5ª CESTT. Não houve aquisição de material audiovisual, pois o processo precisa ser reinstruído, para melhor especificação. O processo para fornecimento de alimentos para eventos promovidos pelo CES/RJ encontra-se em trâmite. Não foi aberto processo para firmar parceria técnica e financeira com Instituição para fins de custeio das ações e atividades programadas pelo CES, permitindo a participação de apoiadores (não conselheiros) a serviço do CES. Outras fontes de recursos da SES foram utilizadas: R\$ 28.717,40 (material gráfico da 5ª CESTT); R\$ 209.698,81 (passagens aéreas, sendo R\$ 173.561,26 para viagem dos delegados eleitos na 5ª CESTT).					CES-RJ / GAB. SES	
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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.5.1	Disseminar, por meio de 20 encontros, informações sobre RH para os municípios e estruturas vinculadas à SES.	5	5			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de encontros realizados para o apoio técnico aos municípios e às estruturas vinculadas.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Ao longo do ano, foram realizados 5 encontros estratégicos com representações municipais para discutir as pautas pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS). O ciclo iniciou-se o 1º quadrimestre com uma reunião virtual com a Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias. Seguiram-se os encontros com as regiões: Metropolitana I (presencial em 16/10), Baixada Litorânea (Virtual em 21/10), Serrana (Virtual 18/11), Metropolitana II (Presencial 25/11). Além dos temas previstos na ação proposta, as reuniões promoveram amplos debates sobre demandas específicas trazidas pelos municípios. Decidiu-se pela manutenção da meta para a PAS 2026 dado o valor estratégico dos debates ocorridos nessas reuniões.						SUBEX
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Projeto de acolhimento executado.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O material explicativo para novos profissionais foi concluído. A agenda de acolhimento, inicialmente prevista para outubro, foi reagendada para o dia 17/12/2025 devido a imprevistos. No entanto, o Decreto Estadual nº 50.055, de 15/12/2025, estabeleceu ponto facultativo nas repartições públicas a partir das 12h, no dia 17/12/2025 em razão das finais da Copa do Brasil e Copa Intercontinental, impossibilitando a realização do encontro.						SUBEX
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	100%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Estudo sobre a força de trabalho atual da SES realizado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
autorização para realização de concurso público para provimento de 287 vagas. Com a conclusão deste primeiro estudo, a Secretária de Estado de Saúde deliberou pela realização de um novo estudo técnico, com maior aprofundamento metodológico, voltado à análise das necessidades atuais e futuras da SES/RJ e de suas entidades vinculadas, especialmente o IVB e a Fundação Saúde. Nesse sentido, no ano de 2025 foi elaborado documento técnico orientador (em fase final de revisão), que subsidiará a continuidade do estudo em 2026, conforme planejamento estabelecido na PAS 2026. Destaca-se que esta meta foi concluída com o encaminhamento do relatório ao Conselho Estadual de Saúde (CES), ainda no primeiro quadrimestre de 2025.						SUBEXE
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

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%	56%			56,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	PCCS implantado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			54,4%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) vem adotando, de forma contínua e proativa, as medidas necessárias à implementação integral do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS). Considerando o caráter intersetorial da matéria, que envolve competências de outros órgãos da Administração Estadual, a SES/RJ tem atuado na articulação institucional para viabilizar o avanço da pauta. Nesse sentido, conforme registrado no processo SEI-080001/006056/2024, foi encaminhado, em dezembro de 2025, o Ofício Circular SES/GABSEC nº 23/2025 à Secretaria de Estado da Casa Civil, à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão e à Secretaria de Estado de Fazenda, com vistas à mobilização e alinhamento técnico-administrativo necessários à implementação do PCCS. Desde então, além de reuniões entre os representantes desses órgãos, tem sido adotadas medidas administrativas internas por essa SES/RJ e por aqueles órgão com o objetivo de avançar nessa pauta referente ao PCCS.</p>						GABSEC/SUBEXE
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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".	1	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Concurso Público Realizado	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Com vistas à realização do concurso público para recomposição do quadro de servidores estatutários da saúde, esta SES/RJ adotou, de forma diligente e tempestiva, as providências necessárias à viabilização do certame, incluindo a autuação do processo SEI-080001/023601/2025, destinado à seleção e contratação de instituição especializada para sua organização e execução. Superadas as etapas inerentes à fase interna da contratação, o processo encontra-se, no momento, em fase final, com previsão de conclusão da contratação ainda no primeiro quadrimestre de 2026, evidenciando o regular andamento das ações administrativas voltadas ao cumprimento da meta. Diante disso, reiteramos que o concurso será realizado ainda no ano de 2026. Ressalta-se que, por se tratar de meta de natureza quantitativa e unitária, seu cumprimento possui caráter dicotômico, razão pela qual, não obstante o avanço significativo na execução de ações voltadas a realização do concurso, sobretudo a formalização de contratação de entidade especializada para condução do certame, ainda não se reflete numericamente neste ciclo de monitoramento.</p>						SUBEXE
OBJETIVO PES 3.6. Fortalecer instâncias de pactuação intergestores bipartite do SUS.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	90%	93,70%			118,5%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Participação das áreas técnicas da SES nas CIR	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			70%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>No ano de 2025, para a ação 3.6.1.1, foi realizada a continuidade da mobilização da participação das áreas técnicas SES-RJ nas reuniões CIR que demandaram a presença em pautas específicas. Para a ação 3.6.1.2 há o apoio contínuo para o melhor funcionamento possível do núcleo central e das secretarias executivas da CIR. A ação 3.6.1.3 é executada de forma contínua visando a realização plena das reuniões CIR. A ação 3.6.1.4 está em elaboração e foi reprogramada para o ano de 2026. Na ação 3.6.1.5 a SES-RJ tem participado das reuniões do GT Consórcios, possibilitando o apoio, assim executando a ação e além disso, no ano de 2025 foi iniciado o processo de organização do Curso de Extensão em Gestão de Consórcios Públicos de Saúde em parceria com o IMS/UERJ.</p>						Subsecretaria Geral
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

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%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de deliberações pactuadas nas reuniões da CIB-RJ publicadas em DO do ERJ	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A primeira ação prevista é a de “Publicar no site da CIB (www.cib.rj.gov.br) as Deliberações e Atas de Reuniões da CIB-RJ”, e esta foi realizada de forma contínua e a contento ao longo do ano. Todas as Deliberações foram publicadas no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro e disponibilizadas no site da CIB-RJ (www.cib.rj.br), junto com a síntese e as atas das reuniões. A SECIB-RJ, conforme acordado em reunião para a aprovação do PES 2024-2027, encaminha ao CES-RJ por e-mail a síntese e as atas das reuniões, após a sua aprovação. No que diz respeito à ação: “Apresentar ao Colegiado da CIB as necessidades de atualizações encontradas no regimento vigente” Para a revisão do regimento Interno (RI) foi discutida a minuta para a conformação do grupo de trabalho bipartite, que será responsável pela realização desta revisão, bem como iniciado um trabalho entre a SECIB-RJ e a Assessoria de Qualidade da SES-RJ. Esta parceria tem o objetivo de discutir e elaborar uma metodologia para a revisão do RI, tendo o primeiro modelo de arquivo sido elaborado no último quadrimestre de 2025. A revisão é que no primeiro quadrimestre de 2026 seja apresentada ao COSEMS a proposta de minuta para a criação do grupo de trabalho e também o arquivo com a metodologia proposta para o desenvolvimento da revisão, com a expectativa de finalização deste processo no primeiro semestre de 2026. Em relação à ação: “Levantar junto a ATI/SES as alternativas e ações necessárias para atualização do site da CIB-RJ”, a Assessoria de tecnologia da Informação (ATI) vem oferecendo suporte ao site que apesar de obsoleto, encontra-se em funcionamento. O site tem papel fundamental na disponibilização sobre a agenda de reuniões da CIB, disponibilização de Deliberações e Atas e demais documentos, como o histórico desta comissão no estado do Rio de Janeiro.</p>						Subsecretaria Geral
OBJETIVO PES 3.7. Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.7.1	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.	2	1			50,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de Linhas de Cuidado organizadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>No ano de 2025, para a Linha de Cuidado Atenção Materno Infantil do PRI, foi realizada a definição e pactuação dos pleitos de habilitação dos serviços da Rede Alyne, por meio de reuniões dos Grupos Condutores Regionais da Rede Alyne. Nas CIR de março e abril foram pactuados os 09 PAR ou os diagnósticos da rede. E foi pactuado o Plano de Ação da Rede Alyne do Estado do Rio de Janeiro em 24 de junho de 2025 pela Deliberação CIB-RJ Nº 9.781. Foi determinado que a elaboração do Aditivo da Matriz DOMI do PAR da Rede Alyne será no ano de 2026. Em relação a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, os 09 Planos Regionais de Saúde e Anexo I contendo os diagnósticos da rede foram elaborados em 2024 e pactuados em 2024 e 2025. Já as Matrizes DOMI das 09 regiões de saúde e do estado foram elaboradas e pactuadas nas CIR e na CIB na Deliberação CIB-RJ Nº 10.618 de 11 de dezembro de 2025, assim concluindo a organização da linha de cuidado do câncer de mama. Os planos das duas linhas de cuidado são anexo dos 09 Planos Regionais de Saúde de diagnóstico para a organização das 07 linhas de cuidado prioritárias.</p>						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.8.1	Responder, dentro do prazo definido, 100% das manifestações acolhidas na OUVITGER	100%	95%			95,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo definido.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			98%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>A aproximação com as áreas técnicas e o monitoramento contínuo contribuíram para a melhoria dos resultados e para a consolidação da prática e do entendimento no âmbito da secretaria como um todo. Destaca-se, contudo, que o alcance de 100% não foi possível em razão da complexidade de algumas demandas e de situações em que determinados setores extrapolaram o prazo de resposta.</p>						GABSEC
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

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	93%	99%			106,5%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de pedidos respondidos dentro do prazo legal	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			85%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A articulação com as áreas técnicas, aliada ao acompanhamento sistemático, possibilitou não apenas o atingimento, mas a superação da meta de 93%, além de favorecer a incorporação das rotinas e o alinhamento institucional no âmbito da secretaria.						GABSEC
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.8.3	Aumentar o percentual de municípios com Ouvidoria implantada	74%	97%			309,1%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de municípios com Ouvidoria implantada	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			63%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Conseguimos avançar em todo estado, ofertando capacitações, promovendo espaços de diálogos para com os municípios, trazendo também transparência na relação das ouvidorias municipais, obtendo informações relacionadas a 89 municípios e implementando a divulgação de seus canais de contato na página da Ouvidoria SES.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	40	49			550,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de Comarcas atendidas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			38	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Em 2025, a contratação de 7 novos pareceristas, e a capacitação de toda a equipe para novas formas de padronização de pareceres técnicos, viabilizou a ampliação de cobertura de assessoria técnica aos magistrados, da região do Médio Paraíba, que contempla 11 comarcas com 22 varas, além do 1º Núcleo 4.0 e Varas de Infância e Juventude. Assim, ao invés de se avançar a meta sobre 2 comarcas até 2025, acrescentou-se 11, o que significa 450% a mais do que a meta de ampliação da interiorização, ou um acréscimo de 122,5% entre a meta prevista de 40 e a alcançada de 49 comarcas.						SUBJUR
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	59	38			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de profissionais lotados anualmente	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			39	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O déficit de profissionais pareceristas é o principal desafio do NATJUS/RJ. Em 2025 houve ainda a perda de pareceristas experientes, o que acarretou um ápice de 190 processos em espera por PT, no segundo quadrimestre de 2025. Embora no terceiro quadrimestre tenha ocorrido a contratação de 7 novos profissionais pareceristas, o ano encerra com 38 pareceristas, ou seja, 21 a menos da meta PAS de 59 desses profissionais para 2025, e um a menos dos 39 que atuavam em 2024, devido aposentadoria sem a reposição por novo profissional.						SUBJUR

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.9.3	Elaborar e divulgar 4 relatórios anuais com o perfil das demandas e análise dos pareceres técnicos elaborados pelo NATJUS/RJ.	1	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de relatórios do NATJUS/RJ elaborados.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O Relatório Anual 2025 do NATJUS/RJ foi finalizado, com novos dados comparativos entre os quantitativos de processos ingressados e os de pareceres emitidos mensalmente, além de análise detalhada do perfil dos autores das demandas judiciais em saúde, abrangência territorial dos pleitos e capacidade de produção do NATJUS sob diversas variáveis. O Relatório NATJUS e estatísticas mensais de produção tem sido uma importante ferramenta de interlocução com os atores do Judiciário e gestão da saúde, para trazer visibilidade sobre a judicialização da saúde no ERJ, e diálogo sobre possíveis avanços necessários que garantam o acesso à saúde, assim como adequação às novas normativas nacionais da judicialização da saúde, emitidas pelo STF através das Súmulas Vinculantes 60 e 61.						SUBJUR
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.9.4	Elaborar 4 protocolos para o enfrentamento das principais demandas judiciais dirigidas à SES-RJ	1	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Protocolo para o enfrentamento das principais demandas judiciais elaborado	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No que tange ao cumprimento das decisões judiciais, observa-se que, ao longo do ano de 2025, foram realizadas dispensações para 23.338 (vinte e três mil, trezentos e trinta e oito) pacientes, considerando-se os atendimentos registrados no 2º Quadrimestre (11.403 pacientes) e no 3º Quadrimestre (11.935 pacientes). Ademais, o banco de mandados judiciais registra atualmente aproximadamente 56.713 (cinquenta e seis mil, setecentos e treze) processos ativos, o que evidencia o elevado volume de demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos e materiais, cuja execução exige contínuo esforço operacional e orçamentário por parte da Administração Pública. Paralelamente a esse cenário, encontra-se em tramitação administrativa o Projeto de Implantação do Programa Estadual de Acesso às Fórmulas Infantis Especiais para Crianças com Alergia Alimentar, registrado no Processo SEI nº 080017/001068/2023. Cumpre esclarecer que referido projeto trata especificamente da estruturação de política pública voltada ao fornecimento de fórmulas infantis especiais para pacientes com alergia alimentar, constituindo iniciativa distinta e independente das demandas judiciais relativas ao fornecimento de medicamentos, insumos e materiais. Atualmente, o projeto encontra-se em fase de consolidação das informações técnicas e administrativas, aguardando o recebimento e a complementação dos dados informativos solicitados aos Municípios, elementos indispensáveis para o adequado dimensionamento da demanda assistencial, definição do protocolo estadual e análise do impacto orçamentário necessário à futura implementação do programa. Dessa forma, verifica-se que esta Assessoria, em parceria com outros setores vem atuando de maneira contínua tanto no cumprimento das ordens judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos e materiais, quanto na estruturação de política pública específica para o atendimento de crianças com alergia alimentar, permanecendo este último projeto em tramitação administrativa até a conclusão das etapas necessárias à sua implementação.						ASSADJ
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.9.5	Atingir 70% de solução extrajudicial do total das demandas atendidas na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde.	66%	77,84%			99,8%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de demandas atendidas com solução extrajudicial	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			62,96	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No ano de 2025, em comparação a 2024, houve aumento de 14,43% nos atendimentos realizados pela CRLS, totalizando 24.307 atendimentos, bem como crescimento de 28,83% nas demandas analisadas, com 39.405 produtos, e aumento de 41,47% nas resoluções administrativas, correspondentes a 28.718 produtos encaminhados administrativamente. Esses resultados perfizeram, ao final de 2025, um percentual anual de 77,84% de soluções administrativas. Ressalta-se que, a partir da extração de dados do sistema Câmara de Saúde, observou-se alteração no perfil das demandas atendidas. Diferentemente de 2024, quando aproximadamente 42% das solicitações analisadas pela equipe técnica da CRLS referiam-se a demandas por medicamentos, transporte sanitário individualizado e transferências, em 2025 verificou-se predominância de demandas por consultas (32,9%) e exames (14,3%), que, em conjunto, representaram 47,2% das solicitações, enquanto as demandas por medicamentos corresponderam a 22%. Essa modificação no perfil das demandas contribuiu de forma significativa para o aumento do percentual de resoluções administrativas no período. Ressalta-se que o resultado superior à meta decorre da combinação entre ampliação da capacidade operacional da CRLS e alteração no perfil das demandas recebidas ao longo do exercício, não representando, isoladamente, mudança estrutural permanente no padrão das solicitações.						SUBJUR
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

3.9.6	Formalizar convênio com 08 municípios para ampliação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde no Interior - CRLS.	2	12			600,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de municípios com convênio formalizado	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			21	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A meta anual previa a formalização de convênios com 2 municípios, tendo sido programada em contexto de déficit significativo de recursos humanos e limitações operacionais da CRLS. Ao longo do exercício, a atuação da CRLS no interior foi ampliada de forma progressiva, condicionada às pactuações institucionais firmadas entre a Defensoria Pública e as Secretarias Municipais de Saúde/Prefeituras, considerando que o assessoramento técnico da CRLS decorre de convênio macro de apoio à DPE, não havendo formalização direta com as SMS. Com a reestruturação e ampliação da equipe técnica, viabilizada por articulação entre os entes conveniados (SES/PGE/DPE), tornou-se possível expandir a capacidade de assessoramento, resultando na ampliação da atuação para 12 municípios ao longo do exercício, superando a meta inicialmente estabelecida em razão da alteração do cenário operacional existente no momento do planejamento. Ressalta-se que o ritmo de expansão permanece dependente das pactuações institucionais entre os entes envolvidos, bem como de estrutura existente de recursos humanos necessária para absorver novos convênios, demandas e análises técnicas correspondentes.						SUBJUR
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de relatórios da CRLS elaborados.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Elaborado relatório anual da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) da Capital e do Interior, contendo descrição detalhada dos atendimentos mensais, organizados por núcleo de atendimento, bem como o mapeamento das demandas mais frequentemente solicitadas. Os relatórios foram compartilhados com todos os entes integrantes do convênio (SES, SMS-RJ, DPE, DPU, PGE, PGM e TJRJ).						SUBJUR
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	30%	50%			50,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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 - RAG 2025						Área responsável
Todas as solicitações de remanejamento encaminhadas pelos entes municipais são analisadas pela área técnica da SAECA, regularmente. A RESOLUÇÃO SES Nº 3891 DE 27 DE OUTUBRO DE 2025, publicada no DOERJ de 28 de outubro de 2025, instituiu o Grupo Técnico Estadual para a revisão da Programação Pactuada e Integrada – PPI do Estado do Rio de Janeiro. Solicitações de habilitações encaminhadas com regularidade para o MS, assim como atualização de teto financeiro MAC.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	262	132			442,1%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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 - RAG 2025						Área responsável
O cumprimento da meta está relacionado à continuidade das atividades do Núcleo de Saúde Mental da Policlínica José da Costa Moreira, viabilizada pela renovação do termo de cooperação com a SEPOL. O trabalho realizado pelo Núcleo tem contribuído para a redução das licenças por motivo psiquiátrico, por meio do acompanhamento multiprofissional contínuo, que auxilia na estabilização dos quadros de saúde mental e na prevenção de afastamentos prolongados.						SUBGE
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.10.2	Alcançar 5.000 atendimentos médicos periciais e previdenciários aos servidores do interior do estado por meio de atendimento remoto.	3.000	20.863			695,4%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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 - RAG 2025						Área responsável
A média de 20.000 atendimentos remotos registrados de maio a dezembro de 2025 superou amplamente a meta inicial de 3.000, devido à maturação do sistema e à ampliação do escopo de serviços. Originalmente limitado a licenças médicas, o atendimento remoto passou a contemplar readaptações, reduções de carga horária e isenções tributárias. Esse salto quantitativo demonstra a capacidade operacional da SPMSO em modernizar seus processos, garantindo um serviço público ágil, de qualidade e alinhado aos avanços tecnológicos para todos os servidores						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.11.1	Implantar e concluir o processo de autoavaliação da gestão, anualmente, em pelo menos 90% das unidades de saúde.	90%	100%			111,1%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de unidades de saúde da SES, com processo de autoavaliação da gestão implantado e concluído anualmente.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			83,60%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Implantação do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica em Segurança do Paciente (NEGESP); Realização de visitas técnicas às unidades adesas ao PEG; Capacitação presencial e on-line de profissionais da rede; Execução de mentorias para consolidação das práticas de qualidade; Atualização dos planos de melhoria; Participação no Comitê Estadual de Segurança do Paciente. Auto avaliação da Gestão: 69 unidades concluíram o Ciclo 2025, atingindo 100% da meta;						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.11.2	Implantar projeto Saúde e Cultura em 15 unidades estaduais	8	8			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de unidades estaduais com projeto de Saúde e Cultura implantado	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			5	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Mantendo acompanhamento dos projetos previamente implantados. Iniciamos a implantação dos projetos nas UPAs, apresentando às coordenações a importância da valorização do trabalhador.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.11.3	Implantar dispositivos de participação social em 7 unidades hospitalares de emergência e maternidades	3	2			50,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de unidades hospitalares de emergência e maternidades com dispositivos de participação social	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	

	implantado		1	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Neste ano, acompanhamos as reuniões do HEGV e HEAL. Não houve viabilidade de participação dos líderes comunitários tendo em vista as relações comunitárias pouco integradas da região. Para o próximo resultado serão abordadas novas unidades, buscando novas reuniões com os líderes comunitários.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	4	5			133,3%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços de UTI adulto e pediátrico com 2 ações de boas práticas de Humanização implantadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
A primeira ação não foi iniciada devido à falta de espaço físico para comportar o acompanhante nas UTIs estaduais. Mesmo assim, realizamos as outras ações com apoio das unidades visando diminuir o desgaste dos pacientes e familiares durante a internação, através da implantação de projetos como o Prontuário Afetivo e Revigora.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.11.5	Implantar no mínimo 2 ações de boas práticas de Humanização em 27 unidades de urgência e emergência sob gestão estadual	14	14			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de UPA e hospitais com emergência sob gestão estadual com pelo menos 2 ações de boas práticas em humanização realizadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			2	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Seguimos acompanhando os NAQHs nas unidades, auxiliando na discussão das linhas de cuidado prioritárias e melhorando o desfecho dos pacientes internados. Realizada capacitação presencial em todas as UPAs quanto ao ACCR.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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	14	14			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	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	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Meta alcançada. Todas as UPAs foram capacitadas quanto ao fluxo de acolhimento às pessoas em situação de violência, a fim de evitar a revitimização. Além da capacitação, também há a discussão sobre o tema durante as reuniões mensais do Humaniza UPA.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.11.7	Implantar no mínimo 2 ações de Humanização nos cuidados materno infantis em 4 maternidades sob gestão estadual	2	2			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			

	Número de Maternidades sob gestão estadual com pelo menos 2 ações de Humanização nos cuidados materno infantis implantadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			1	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
As unidades HEAL e Hmãe tiveram boa adesão aos projetos, dando continuidade às ações propostas.						SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.11.8	Implantar no mínimo 3 ações de Hotelaria Hospitalar em 44 unidades de saúde sob gestão estadual	22	22			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de unidades de saúde sob gestão estadual com 3 ações de Hotelaria Hospitalar implantadas	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			9	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O Manual de Hotelaria encontra-se em revisão final e em breve será publicado. O conteúdo será divulgado às unidades e manteremos a discussão nos espaços técnicos já estabelecidos, como o GT de obras e GT Hotelaria, solidificando as ações propostas no planejamento. Embora ainda seja um desafio, a padronização dos uniformes e crachá tem sido feita junto ao setor de Design e a FSAúde, sendo orientada a todas às unidades estaduais durante os GTs e nas visitas técnicas.						SUBAS
OBJETIVO PES 3.12. Fortalecer a atuação dos componentes municipais e estadual do Sistema Nacional de Auditoria.						
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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.	50%	100%			300%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de unidades da SES, IASERJ, FSERJ e IVB auditadas, com relatórios conclusivos lançados no SISAUD/SUS e encaminhados ao CES/RJ	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			25%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Neste ano de 2025, a equipe de Auditoria cumpriu a meta anual.						SUBAC
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual de unidades com inconformidades monitoradas semestralmente.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
As Auditorias, em modalidade Follow Up (monitoramento), foram realizadas.						SUBAC
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025

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%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual das auditorias realizadas em relação às demandadas, lançadas no SISAUD/SUS e encaminhadas ao CES/RJ.	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			100%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Durante o ano, uma Auditoria, em modalidade de Visita Técnica, foi realizada na Unidade Básica de Saúde Prefeito Milton Rodrigues da Rocha situada em Itaboraí (VT 123).						SUBAC
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
3.12.4	Auditado 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	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de Relatórios Anuais de Gestão - RAG auditados e encaminhados ao CES/RJ.	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			4	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Auditoria RAG (Auditoria 647) foi finalizada.						SUBAC
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
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%	100%			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual do Plano de Ação fomentado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Meta alcançada para fomentar a implantação de novos Componentes Municipais de Auditoria.						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 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.1	Adquirir equipamentos e/ou mobiliários para aparelhamento e modernização de 10 estabelecimentos de saúde SES	2	3			150,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de estabelecimentos de saúde da SES-RJ que receberam equipamentos e/ou mobiliários	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2022	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Entre janeiro e abril de 2025, não houve conclusão de aquisições de equipamentos, mas foram adotadas medidas importantes, como a publicação de edital para aquisição de três ressonâncias magnéticas, abertura de processos para camas e macas e apoio técnico às demais contratações. Também foram instaurados processos para equipar o HEONF e o Instituto Estadual de Oncologia da Baixada, considerando a proximidade da conclusão das obras. No segundo e terceiro quadrimestres, foram concluídas 4 aquisições relevantes de equipamentos. Parte foi destinada ao Instituto da Baixada, antecipando a operação da unidade. Uma ressonância foi realocada ao IEC, ampliando sua capacidade diagnóstica. Está em andamento licitação para novas ressonâncias, sem prejuízo ao HEONF. As ações de 2025 impulsionaram as aquisições, com previsão de conclusão relevante em 2026.						SUBAS

Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.2	Concluir a obra do Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo	100%	85,00%			85,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo construído	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			75%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Em 2025 houve grande avanço acerca da obra de ambiência do Hospital Estadual de Oncologia de Nova Friburgo, saindo da fase preparatória da contratação para a execução dos serviços voltados à finalização e qualificação dos ambientes. A partir do início das obras, observou-se evolução progressiva das frentes de trabalho, com intensificação mais expressiva no último quadrimestre. O paisagismo evoluiu significativamente, contribuindo para a configuração final das áreas externas e integração do conjunto. A brinquedoteca teve sua estrutura física concluída, consolidando um dos ambientes de apoio previstos no programa funcional. Os serviços de pintura foram iniciadas, abrangendo tanto os espaços internos quanto as fachadas, enquanto a instalação da marcenaria marcou o início da etapa de incorporação dos elementos fixos essenciais ao uso dos ambientes. A previsão para inauguração da unidade é até o final do primeiro semestre de 2026.</p>						GABSEC/SUBEXE/SUBAS/SEIOP
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.3	Retomar a obra do Hospital Maternidade de São Gonçalo	40%	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Hospital Maternidade de São Gonçalo construído	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			5%	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Apesar do avanço nas tratativas com a EMOP para a descentralização orçamentária, com vistas à contratação de empresa especializada para elaborar o projeto básico e orçamento da Maternidade de São Gonçalo, não foi possível realizar a descentralização em função de outras prioridades de finalização de obras do governo estadual.</p>						GABSEC/SUBEXE/SUBAS/EMOP
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.4	Construir o Centro de Rastreio e Diagnóstico de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista	Não programada	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Centro de Rastreio e Diagnóstico de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista construído	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Meta cumprida em 2024						GABSEC/SUBEXE/SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.5	Construir a Radioterapia do Hospital Estadual de Oncologia da Região Serrana	60%	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Radioterapia do Hospital Estadual de Oncologia da Região Serrana construída	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
<p>Com base nas diretrizes técnicas estabelecidas, a SUBAS encaminhou um programa de necessidades atualizado que incorporou revisões significativas em relação ao estudo preliminar anteriormente elaborado, resultando na ampliação e redefinição do escopo inicialmente previsto. Diante dessas alterações e da elevada complexidade técnica envolvida, especialmente considerando a implantação de estruturas especializadas como bunker, braquiterapia, iodoterapia e cintilografia, tornou-se necessária a adequação do projeto, etapa que se encontra</p>						GABSEC/SUBEXE/

em desenvolvimento. Esse processo envolve a compatibilização de requisitos técnicos, normativos e operacionais específicos dessas modalidades, o que impacta diretamente no tempo de elaboração. Entretanto, fatores concorrentes também influenciaram o andamento da meta, em especial a priorização da finalização do Hospital de Oncologia da Baixada Fluminense, o que demandou redirecionamento de esforços técnicos. Em função desse contexto e da própria natureza especializada do projeto, a continuidade do seu desenvolvimento e evolução foi projetada para 2026.					GABSEC/SUBEXE/ SUBAS	
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.6	Reformar o Hospital Estadual Getúlio Vargas	45%	0			0,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Hospital Estadual Getúlio Vargas reformado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
No ano de 2025 foram realizadas entregas relevantes, como a instalação de um novo tomógrafo, ampliando a capacidade diagnóstica da unidade, e a conclusão da reforma das salas da emergência clínica e de bucomaxilofacial, qualificando o atendimento em áreas críticas. Também foi iniciada a demolição do CTI 5, etapa preparatória para a reconfiguração do espaço com a implantação de 10 leitos, além do início das intervenções em quartos de enfermaria, com foco na melhoria das condições de internação. Paralelamente, foram conduzidas obras de adequação em setores de apoio e assistência. As intervenções na cozinha da unidade encontram-se em andamento, com foco na adequação do espaço às exigências sanitárias e operacionais vigentes. O projeto para a reforma estruturante do HEGV deverá ser objeto de um próximo plano quadrienal.						GABSEC/SUBEXE/ SUBAS
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.7	Construir o Instituto Estadual do Câncer da Baixada Fluminense	80%	90,00%			90,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Instituto Estadual do Câncer da Baixada Fluminense construído	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
Houve grande avanço nas obras do Instituto Estadual de Oncologia da Baixada durante o ano de 2025. Foi concluído o Bloco C, que é composto por consultórios, emergência, quimioterapia, farmácia, laboratório, resíduos e rouparia. No Bloco B, foi finalizada a área de internação. O CTI encontra-se em fase final de instalações. A marcenaria e sinalização foram iniciadas. A unidade será aberta em duas etapas: a primeira, prevista para fevereiro/2026, que visa a abertura dos leitos de internação, CTI, quimioterapia e atendimento ambulatorial e a segunda etapa que está atrelada à aquisição dos equipamentos de Radioterapia e Medicina Nuclear.						SUBAS/GABSEC
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.8	Renovar o parque tecnológico por meio da aquisição de 04 equipamentos para ampliação dos serviços prestados pelo LACEN-RJ	1	1			100,0%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Número de equipamentos adquiridos	Número	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			0	2023	Número	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável
O cromatógrafo a gás foi um equipamento adquirido 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 vistas a abastecer o Laboratório Central Noel Nutels – LACEN. SEI 080002/017282/2024						SUBVAPS/FSERJ
Nº	Descrição da Meta	Meta PAS 2025	Resultado Anual			% alcançado da meta para 2025
4.1.9	Implementar em 100% o Plano de Investimento das unidades sob gestão da Fundação Saúde.	100%	67,60%			67,6%
	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Linha de Base			
	Percentual do Plano de investimento implementado	Percentual	Valor	Ano	Unidade de Medida	
			98%	2022	Percentual	
Análise e Considerações - RAG 2025						Área responsável

<p>No decorrer do exercício, a FSERJ deu continuidade ao fortalecimento da rede de saúde, alcançando um empenho acumulado de R\$ 57.755.151,95. Esse montante foi destinado à modernização do parque tecnológico e à revitalização da infraestrutura física. Entre as principais entregas, destacam-se a aquisição de equipamentos de alta complexidade, como Ressonância Magnética, 4 tomógrafos, Sistemas Automatizados de PCR, dentre outros, além de mobiliário essencial para unidades como o HEER e IEOB. Paralelamente, o cronograma de obras avançou em unidades fundamentais, com intervenções de destaque no HEGV, HEER, HTO Dona Lindu, IECAC, HTO Baixada e IETAP, garantindo ambientes mais seguros e adequados ao atendimento. Todavia, ressalta-se que o não atingimento da meta de 100% do plano originalmente previsto foi reflexo direto das restrições orçamentárias, que impuseram a necessidade de priorização do custeio das unidades frente aos investimentos do planejamento inicial, promovendo a reavaliação e postergação para 2026.</p>	<p>SUBGERAL/SUBAS /FSERJ</p>